कसरी रोज्ने जीवनसाथी ? । यसरी गर्न सकिन्छ तनाव व्यवस्थापन



म. क्षे. हु. नि. द. नं. १३/०७४/०७५ वर्ष १३ अंक ३, २०७९ फागुन

राष्ट्रिय मासिक

स्वास्थ्य खबरपत्रिका

swasthyakhabar.com



परिपक्व नेतृत्व

मूल्य रु. १००/-



- जलनमा मल्हम
- अस्पतालमा छैनन् नर्स
- खोप लगाउने घटे

With Best Compliments

From the makers of,

Sinex

Phenylephrine HCl 10mg + Paracetamol 500mg + CPM 4mg Tablets/Suspension



Anti-Cold Tablets





Touching Lives, Delivering Promises

TIME Pharmaceuticals (P.) Ltd.

 www.timepharma.com  TIME QR Code  /timepharma  /TPPL_Official /timepharma



Blue Cross Hospital

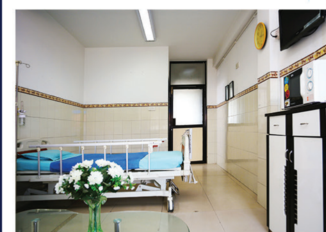
Participating in Nation's Health with Motto of "Safe, Standard and Satisfying Services".





Multi Speciality Tertiary Care Hospital in the Heart of City, Tripureshwor.








Association of Highly experienced Consultants and Team.



ICU facilities with Free Dialysis Service.



24 hrs Emergency Services & Trauma Center.

We Provide

Investigative Services:
(Laboratory, Diagnostic, Cardiology, Endoscopy, Neurology) Service

Treatment Facilities
Cabins & General bed, ICU with Ventilator, Modern Operation Theatre, Surgeries, Endo-Urology, Laparoscopic Gynaecological Surgeries, Hysteroscope for Infertility & other procedures.

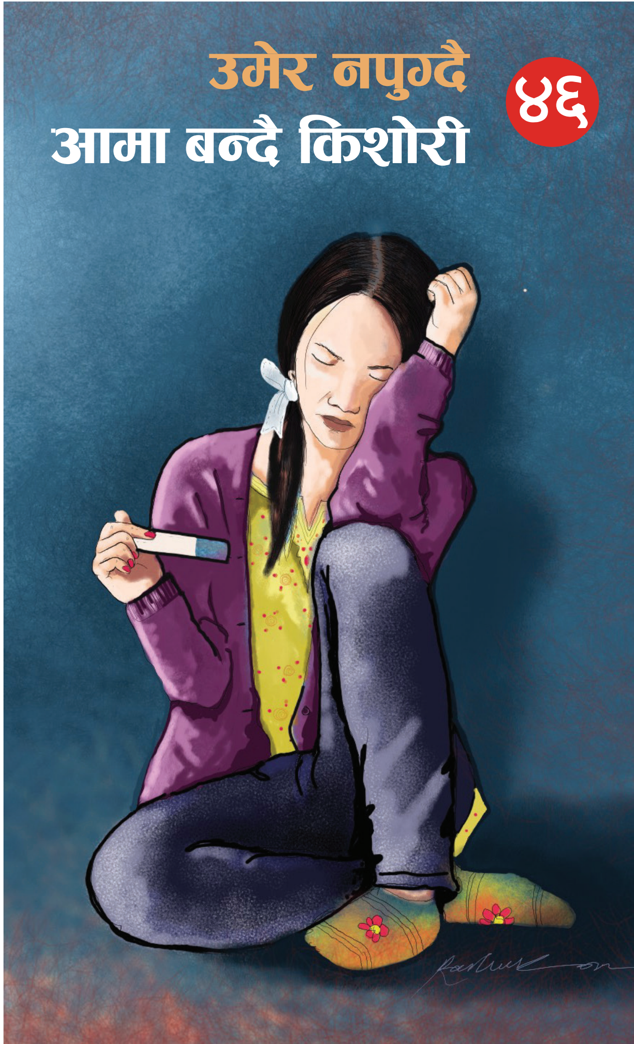
O.P.D Services:
Neurology, ENT, Orthopedics, Cardiology, Chest, GI & Hepatobiliary, Psychiatry, Dermatology & Venerology, Oncology, Urology, Pediatric, Nephrology, Gynaecology

OTHERS:
Physiotherapy, Pharmacy, Dietician, Clinical Psychology, Ambulance Service

Blue Cross Hospital Pvt. Ltd.
P.O.Box No. 3168, Tripureshwor, Kathmandu, Nepal (South Gate of National Stadium)
Phone: 426 2027/5927/1796 Fax: 426 6027 E-mail: care@bluecross.com.np, URL: www.bluecross.com.np

जलनमा मल्हम १४

उमेर नपुग्दै आमा बन्दै किशोरी ४६



अन्य सामग्री

वर्ष १३, अंक ३, २०७९ फागुन, काठमाडौं
जि.प्र.का.द.नं.: २९८/०६६/०६७

राष्ट्रिय मासिक
स्वास्थ्य
खबरपत्रिका

प्रकाशक
अनिल न्यौपाने

सम्पादक
प्रवीण ढकाल

मेडिकल सम्पादक
डा सुवास प्याकुरेल

सम्पादन संयोजक
अनुराग अधिकारी

डेस्क
कृष्ण आचार्य

वरिष्ठ संवाददाता
कमला गुरुङ
रिता लम्साल
अन्शु खनाल

संवाददाता
दीपा पौडेल (प्यूठान)
शेरबहादुर ऐर (कैलाली)

कानुनी सल्लाहकार
डा रमेश पराजुली (अधिवक्ता)

बजार निर्देशक
नवराज नेपाल

लेखा
सीता ज्ञवाली

फोटोग्राफी
निमेष जंग राई (संयोजन)
दिलिप गौतम

प्रिन्टिङ
क्लेसी प्रिन्टर्स प्रेस

वितरक
काष्ठमाण्डप डिस्ट्रिब्युसन प्रालि (काठमाडौं)
ग्लोबल मिडिया सलुसन (बुटवल)
सफल मिडिया हाउस (पोखरा)
विराट मिडिया सर्भिस (विराटनगर)
शुभकामना स्टेशनरी (नेपालगन्ज)
जनता बुक स्टल (घोराही, दाङ)
माईस्थान बुक स्टल (विरगन्ज)
अल्फा पत्रिका कर्नर (सुर्खेत)
शुक्ला पुस्तक भण्डार (धनगढी)
आदर्श मिडिया हाउस (चितवन)

सम्पर्क ठेगाना
हेल्प पब्लिकेसन प्रा. लि.
अनामनगर, काठमाडौं, पो.ब.नं. १२८५३
फोन नं.: ०१-५७०५०५६
healthnewspaper@gmail.com

सम्पादकीय



स्वास्थ्य क्षेत्रलाई अस्थिर नबनाऔं

मंसिर ४ मा सम्पन्न प्रतिनिधि सभा निर्वाचनले तय गरेको शक्ति संरचना अनुसार देशमा नयाँ सरकार बनेको छ । तर गठन भएको दुई महिनामै सत्ता साझेदार दलहरु सरकारबाट बाहिरिएका छन् । नयाँ सरकार गठनसँगै स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रीमा पदम गिरी र राज्यमन्त्रीमा डा तोसिमा कार्की नियुक्त भएका थिए । तर राज्यमन्त्री डा कार्की १९ र मन्त्री गिरी ४२ दिनमै सरकारबाट बाहिरिएका छन् ।

पछिल्लो पाँच वर्षमा भएको सत्ताको खेलमा सबैभन्दा बढी अस्थिर भने स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय नै बन्न पुगेको छ । पाँच वर्षको यो अवधिमा स्वास्थ्यमा मन्त्री र राज्यमन्त्री मात्र १२ जना फेरिए । स्वास्थ्य सचिव पनि ९ जना परिवर्तन भए । यसले समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रमा नै असर गरेको छ । अब पनि स्वास्थ्यले नयाँ मन्त्री त पाउनेछ, तर कति दिनका लागि भन्ने प्रश्न उठ्नेछ ।

स्वास्थ्य क्षेत्रमा नयाँ नेतृत्व आउने-जाने क्रम चलिरहँदा संविधानमै उल्लेखित स्वास्थ्य सम्बन्धी हकको कार्यान्वयनमा असर गरिरहेको छ भने नागरिकले सहज रुपमा उपचार सेवा समेत पाउन सकिरहेका छैनन् । स्वास्थ्य क्षेत्रमा हुनुपर्ने नीतिगत सुधारका काम समेत अगाडि बढ्न सकेको देखिँदैन । जसका कारण नागरिकले उपचारका लागि निकै सास्ती बेहोर्नु परिररहेको छ ।

सबैभन्दा पहिले चर्चा गरौं, संविधानको मौलिक हकमा उल्लेखित स्वास्थ्य सम्बन्धी हकबाट । यसअन्तर्गत प्रत्येक नागरिकलाई आधारभूत स्थास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ भनिएको छ । त्यस्तै, कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित नगरिने तथा स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक हुने सुनिश्चितता संविधानले नै गरेको छ । तर यस्तो हक संविधानको लेखोटबाट नागरिकको सुविधासम्म विस्तारित हुन सकेको छैन । त्यसका लागि हाम्रा नीति बिरामीमैत्री छैनन्, स्वास्थ्य संरचना पनि त्यस अनुकुल छैनन् ।

अझै पनि नागरिक पैसाकै अभावमा अस्पताल पुग्न नसकेको वा पुगेर पनि उपचार नपाएको, उपचारपछि पनि अस्पतालको उच्च शुल्क तिर्न नसकेर बन्धक बनाइएको, उपचारको विवरण थाहा पाउन नसकेको जस्ता समाचारहरु सार्वजनिक हुने गरेका छन् । बिरामीले चर्को शुल्क तिरेर किन्नुपर्ने भएकाले स्वास्थ्य सेवा स्वभाविक प्रक्रिया नभएर झन्झट र तनावको विषय हुने गरेको छ । उपचार जस्तो बाध्यकारी परिस्थितिमा पनि नागरिकले आफूलाई लुटिएको महसुस गर्ने गरेका छन् । समान हक हुने भनिएको स्वास्थ्य सेवा भने हाम्रो परिवेशमा नागरिकको वर्ग छुट्ट्याउने लिट्मस पेपर जस्तो हुन पुगेको छ । पैसा हुनेले निजी अस्पतालबाट द्रुत सेवा लिन सक्छन्, पैसा नहुनेले सरकारी अस्पतालमा पालो पर्खिनुपर्छ- कतिपय सन्दर्भमा वर्षौंसम्म पनि; यो वर्ग पहिचानको स्पष्ट आधार होइन र ?

नागरिकको जीवनसँग जोडिएको स्वास्थ्यलाई जुनसुकै सरकारले पनि केन्द्रमा राखेर हेर्न जरुरी छ । स्वास्थ्य मन्त्रालयलाई अस्थायी होइन स्थायी मन्त्रीको आवश्यकता छ । प्रधानमन्त्रीको कुर्सीमा बस्ने जो कोहीको पनि प्रमुख दायित्व स्वास्थ्य उपचारलाई सहज बनाउने हुनैपर्छ । त्यसका लागि गर्न सक्ने एउटा प्रभावकारी काम हुनसक्छ, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा स्थानीय तहमार्फत निःशुल्क गर्ने र ठूला र जटिल मानिएका रोगको उपचारका लागि स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा लागू गर्ने । यति मात्रै हुनसक्यो भने पनि नागरिकले रोगको उपचार गर्न अस्पतालतिर हिँड्नुअघि घरखेत बेच्नुपर्ने हो कि भन्ने त्रास पनि सँगसँगै बोकेर हिँड्नुपर्दैन । मुख्यतः बिरामीले आफ्नो बासस्थान नजिकबाटै उपचार सेवा पाउँछ, रोगको पहिचान छिट्टै वा प्रभावकारी रुपमा हुनसक्छ, जसले उपचारलाई सुरुमै सही बाटोतिर लैजान सघाउँछ र सहरका ठूला भनिएका अस्पतालमा बिरामीको चाप कम हुन्छ ।

अर्को विषय हो, हाम्रो स्वास्थ्य प्रणालीमा सुधारका लागि नीतिगत निर्णय । हाम्रा स्वास्थ्य प्रणाली कति जीर्ण छन् भन्ने कुरा पछिल्ला तीन वटा 'महामारी'ले प्रष्ट पारिसकेको छ । २०७६ अन्तिमदेखि सुरु भएको कोभिड, गत वर्षको डेंगी र यही वर्ष पुस-माघको दादुरा । यी तीन संक्रमणले हाम्रो स्वास्थ्य प्रणाली थोरै पनि थप दबाब थेग्न नसक्ने खालको छ भन्ने प्रष्ट भइसकेको छ । अबको समयमा पनि कुनै संक्रमणले तीव्रता पाउनेबित्तिकै सम्पूर्ण प्रणालीले काम गर्न नसक्ने अवस्था आउनु भनेको दुःखपूर्ण अवस्था हो । यसको निराकरण तत्कालै र आजभोलि नै हुन सम्भव छैन । किनकि, यसका लागि केही अनुसन्धान र कठोर नीतिगत निर्णय गर्नुपर्ने हुनसक्छ । तर त्यसको पहल भने आजभोलि नै गर्न जरुरी छ । यो उनीहरुका लागि अवसर पनि हो ।

उल्लेखित विषयहरु प्राथमिकता छुट्ट्याउने सामान्य आधार मात्रै हुन् । स्वास्थ्य क्षेत्र निकै बृहत् छ । यसको प्रत्येक कुनामा समस्या जकडिएर बसेका छन् । स्वास्थ्य क्षेत्रसँग जोडिने प्रयोगशाला, विशेषज्ञ चिकित्सक, खोप, औषधि खरिद, जनशक्ति व्यवस्थापन, समन्वय, बजेट, नीति लगायतका कैयौं विषयमा रहेका समस्याको चाङ बताउन सकिन्छ । समस्यालाई उपलब्धिमा परिणत गर्ने दायित्व सरकारको हो । प्रधानमन्त्रीको हो ।

त्यसैले नेतृत्वले प्राथमिकता पहिल्याउन जरुरी छ । प्रधानमन्त्रीले स्वास्थ्यलाई पटकपटक नेतृत्व परिवर्तनको खेलबाट टाढै राख्नुपर्छ । त्यसपछि मन्त्रालयको नेतृत्वमा आउने मन्त्रीले पनि तत्कालै गर्नुपर्ने काम गरिहाल्ने र दीर्घकालीन हितका सन्दर्भमा नीतिगत सुनिश्चितता गर्ने र कार्यान्वयनको प्रक्रिया सुरु गर्ने हो भने सफल नेतृत्वको रुपमा स्थापित हुन कठिन छैन । त्यसका लागि उनीहरुले आफ्नो निर्णयको केन्द्रमा यो देशका तल्लो वर्गका नागरिकलाई राख्नुपर्‍यो, स्वास्थ्य क्षेत्रका बिचौलिया र शक्तिकेन्द्रलाई होइन । बिचौलिया र शक्तिकेन्द्रलाई केन्द्रमा राख्दा आलोचित भएका कैयौं मन्त्री आए, गए । जनतामुखी निर्णय गर्ने हो भने थोरै परिवर्तन पनि महसुस भइहाल्छ । प्रचार गर्नै पर्दैन, जनताले नै उनीहरुको कामको सकारात्मक मूल्यांकन गर्छन्, जुन उनीहरुका लागि बलियो राजनीतिक पुँजी साबित हुनसक्छ ।

महत्वपूर्ण नम्बर



ॐ समाज डेन्टल अस्पताल	४४७१००३
अर्थोप्लाष्ट रिहाब सेन्टर	५५३०६२३
ओजस आयुर्वेद हस्पिटल	४३५२०७५
ओम अस्पताल	४४७६२२५
अल्का अस्पताल	५५५३३३३
अन्नपूर्ण न्युरो अस्पताल	४२५६६५६
एभरेष्ट अस्पताल	४७८१२९४
क्लिनिक वान	५४४००००
काठमाडौं मोडेल अस्पताल	४२५०८४८
काठमाडौं नर्सिङ्ग होम	४२६०९६१
कान्तिपुर जनरल एण्ड डेन्टल हस्पिटल	४३८५९११
काठमाण्डौं मेडिकल कलेज	४४७७१२०
किष्ट मेडिकल कलेज	५२०१४९६
नेपाल मेडिसिटी अस्पताल	४२१७७६६
कान्तिपुर डेन्टल कलेज	४३८५९१०
ग्राण्डी अस्पताल	५१५९२६६
ग्रिन सिटी हस्पिटल	४३८११३३
ज्योती अस्पताल	४२७०१११
टिचिङ अस्पताल	४४१२५०५
डेन्टल इन, दि डेन्टल क्लिनिक	४१६९१४१
नेशनल डेन्टल हस्पीटल	४४३३६९७
नेपाल अर्थोपेडिक हस्पीटल	४९११७२५
नर्भिक हस्पिटल	४२५८५५४
नेशनल क्यानसर अस्पताल	५५५१३७६
नेपाल मेडिसिटी अस्पताल	४२१७७६६
पाटन अस्पताल	५५२२२६६
नेपाल क्यान्सर अस्पताल	५२५१३१२
प्रसूति गृह	४२५२३७७
भ्याली नर्सिङ्ग होम	४४२०२२४
भेनस इन्टरनेशनल अस्पताल	४४७५१२०
मध्यपूर अस्पताल	५०९३३८८
चिरायु अस्पताल	५९०२८८८
नोवल हस्पिटल	४११०५२५
वेल केयर अस्पताल	४४२६१३१
वीर अस्पताल	४२२१११९
बी एण्ड बी अस्पताल	५५३१९३३
वेलनेस अस्पताल	४३७१८७७
ब्लुक्रस अस्पताल	४२६१३९९
ब्लुलोटस अस्पताल	४२६१३९९
स्पार्क होल्थ होम	४६७२१२३
स्तुपा सामुदायिक अस्पताल	४९१७२८७
सहिद गंगालाल	४३७१३२२
सर्वाङ्ग नर्सिङ्ग होम	५५२००९३
सुमेरू अस्पताल	५००३३७७
शहिद मेमोरियल अस्पताल	५२१८९२१
हेल्थ कन्सर्न	४४८५८८०
नागरिक सामुदायिक अस्पताल	६६३७७००
शुभेच्छा अस्पताल	४२८९५३४
स्टार अस्पताल	५५५०१९७
काठमाडौं इनटी अस्पताल	४२४५५५४
हाम्स अस्पताल	४७८४८४०
काठमाडौं क्यान्सर सेन्टर	५०९१६२९
केन सेन्टर	४७८६२६०
रिदम न्यूरो साइक्याट्री अस्पताल	५०००७००
बयोधा अस्पताल	४२८६४२८
निदान अस्पताल	५५३१२९७

एम्बुलेन्स सेवा



नेपाल एम्बुलेन्स सेवा	१०२
काठमाडौं मोडेल	४२३२७५२
कीर्तिपुर	४३३०२००
नेपाल रेडक्रस	४२३२२४३
परोपकार	४२६०८५९
पब्लीक हेल्थ	४२७८६१२
बौद्ध	४४७३११६
भक्तपुर जेसीस	६६११११११
माइती नेपाल	४४९८८१६
मेडिकेयर हस्पिटल	४४२९१८१
ललितपुर उपमहानगरपालिका	५५२७००३
ललितपुर रेडक्रस	५५४५६६६
साँखु	४२१२७८६
सुमेरू अस्पताल	५५५५५५०
शिवशक्ति युवा क्लव	४४७८१११
रिदम अस्पताल	५०००७११
केडीसी अस्पताल	४३८५९१०

पाठक मत



जानकारीमुलक लेख

स्वास्थ्यखबर पत्रिकाको पछिल्लो अंकमा प्रकाशित लेखहरु निकै जानकारीमुलक थियो । चाडपर्वमा दीर्घरोगीले के खाने, कसरी खानेदेखि डेंगुको जोखिमसम्मका लेखहरु पढ्ने मौका मिलेको थियो । सधैं जस्तै गत अंकमा पनि डाक्टरका आर्टिकलहरु पनि निकै जानकारीमुलक लागे । आगामी दिनमा पनि यस्तै जानकारीमुलक र पठनीय लेख-रचना प्रकाशित हुनेछ भन्ने अपेक्षा गर्दछु ।

कपिल लामा, काठमाडौँ

अभिभावकको लागि उपयोगी

गएको अंकमा बालबालिकालाई स्यारलेक्स खुवाउने कि सातु, बालबालिकामा हुने क्यान्सर, बालबालिकालाई चाडपर्वमा कसरी खुसी बनाउने लगायतका बालबालिकासँग सम्बन्धित रिपोर्टहरु अभिभावकको लागि निकै उपयोगी छ। स्वास्थ्यखबरले बालबालिकामा हुने समस्याहरुलाई प्राथमिकताका उठाउन सक्नु राम्रो पक्ष हो ।

इन्दु भट्टराई, भक्तपुर

आम जनताले बुझ्नै पर्ने विषय

स्वास्थ्यखबरले गतांकमा अनलाइन फार्मेसीको विषयलाई रिपोर्ट बनाएको थियो । सुन्दा सामान्य लागे पनि अनलाइन फार्मेसीको विषय गम्भीर रहेछ । यस्ता विषयहरु हामी जस्ता नागरिकले बुझ्नै पर्ने रहेछ। यस्ता विषयवस्तुको उठानको लागि स्वास्थ्यखबरलाई धन्यवाद ।

सुस्मिता बानियाँ, काठमाडौँ

विशेषज्ञहरुको लेख मनपर्छ

स्वास्थ्यखबरका सबै अंकमा झैं गतांकमा पनि विशेषज्ञहरुको लेख एकदमै मन पर्‍यो । चिकित्सकहरुले यसरी स्वास्थ्यका समस्या तथा रोगहरुको बारेमा लेखिदिनाले हामीलाई धेरै कुराको ज्ञान हुन्छ । विशेषज्ञ डाक्टरका स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित लेख/रचनाले सर्वसाधारणलाई कस्ता स्वास्थ्य समस्या आउँदा छिटो अस्पताल पुग्नुपर्छ भन्ने जानकारी दिएको छ । साथै रोग लागेर पनि औषधि-उपचारका लागि अस्पताल नजाने बिरामी तथा आफन्तलाई घच्घच्याएको छ ।

सचिन नेपाली, ललितपुर

नियमित होस्

म स्वास्थ्यखबर पत्रिकाको नियमित पाठक हुँ । स्वास्थ्यखबरमा प्रकाशित सबैजसो लेख/रचना पठनीय हुन्छन् । विशेषज्ञ डाक्टरका लेखहरु स्वास्थ्यका दृष्टिले निकै जानकारीमुलक पनि हुन्छन् । तर पत्रिका पठनीय हुँदाहुँदै पनि नियमित प्रकाशित नहुँदा मजस्ता पाठकलाई खल्लो लागेको छ । आगामी दिनमा पत्रिका नियमित प्रकाशित हुने अपेक्षा गर्दछु ।

शिवप्रसाद खनाल, गोरखा, आरुघाट

सान्दर्भिक र उपयोगी सामग्री

स्वास्थ्य खबरपत्रिकाले अनलाइन र म्यागेजिन दुवैतिरबाट प्रकाशन गरिरहेको विषयवस्तु निकै समय सान्दर्भिक र उपयोगी छ । यसले हाम्रो दैनिक जीवनलाई सहज बनाउनुको साथै धेरै रोगहरुको विषयमा जानकार समेत बनाउँछ । आउने दिनहरुमा पनि यस्तै विषयवस्तुको अपेक्षा गर्छु ।

सरला विक, काठमाडौँ

हेल्थ टिप्स थपियोस्

स्वास्थ्य खबरपत्रिकाले थप हेल्थ टिप्सलाई अझै जोड दिन सके पाठकलाई धेरै फाइदा हुन्थ्यो । त्यस्तै अनलाइन र म्यागेजिन दुवैतिर आउने डाक्टरहरुको लेख पनि निकै फाइदाजनक लाग्छ । अझै यस्तै कन्टेन्टको आशा गरेको छौं।

कल्पना रेग्मी, गुल्मी



चिकित्सक संघमा एक सदस्यबाहेक डा कार्कीको प्यानल नै विजयी

काठमाडौं– नेपाल चिकित्सक संघको अध्यक्षमा लोकतान्त्रिक समूहका डा अनिलविक्रम कार्की विजयी भएका छन् । एक जना सदस्यबाहेक लोकतान्त्रिक समूहको प्यानल नै विजयी भएको हो ।

कार्कीले अध्यक्षका अर्का उम्मेदवार प्रगतिशील समूहका डा सन्तोष पौडेललाई १२१४ मतले पराजित गरे । कार्कीले ३५३७ मत पाए भने पौडेलले २३२३ मत पाए ।

यस्तै महासचिवमा पनि लोकतान्त्रिक समूहकै डा सन्जिव तिवारी विजयी भएका छन् । उनले डा अमृत भुसाललाई १३७७ मतान्तरले पराजित गरेका छन् । तिवारीले २९१८ मत पाएका छन् भने भुसालले १५४१ मत पाए । यस्तै अर्की उम्मेदवार रक्षा श्रेष्ठले १५०५ मत पाइन् ।

यसैगरी उपाध्यक्ष तथा मधेस प्रदेश संयोजकमा डा निरजकुमार सिंह, उपाध्यक्ष तथा बागमती प्रदेश संयोजकमा डा प्रकाश बुढाथोकी, उपाध्यक्ष तथा गण्डकी प्रदेश संयोजकमा डा राजन शर्मा र उपाध्यक्ष तथा सुदूरपश्चिम प्रदेश संयोजकमा डा प्रशान्त भट्ट विजयी भएका छन् ।

सदस्यहरुमा लोकतान्त्रिक समूहका डा अमितरञ्जन मिश्र, डा किशोर खत्री, डा सृजना विष्ट, डा तेज्सुसिंह मल्ल, डा युभिनकुमार यादव र प्रगतिशील समूहकी डा स्मृति महत विजयी भएका छन् ।

वरिष्ठ उपाध्यक्षमा डा बद्री रिजाल, उपाध्यक्ष तथा लुम्बिनी प्रदेश संयोजक डा नन्दाकुमारी गुरुङ, उपाध्यक्ष तथा कर्णाली प्रदेश संयोजक डा केशरबहादुर ढकाल, उपाध्यक्ष तथा प्रदेश १ संयोजक, डा विपेश आचार्य, कोषाध्यक्ष डा प्रमोद जोशी, सह–कोषाध्यक्ष डा विक्रान्त ढकाल र सह–सचिवमा डा लिजन महर्जन यसअघि नै निर्विरोध निर्वाचित भइसकेका छन् । चिकित्सक संघको निर्वाचनमा कुल ६२९१ मत खसेको थियो ।

अमेरिका–नेपाल चिकित्सा प्रतिष्ठानद्वारा वीर अस्पताललाई उपकरण सहयोग

काठमाडौं– अमेरिका–नेपाल चिकित्सा प्रतिष्ठानले वीर अस्पताललाई सिमुलेसन ल्याबको लागि उपकरण सहयोग गरेको छ । प्रतिष्ठानले करिब ७८ लाख बराबरको उपकरण सहयोग गरेको अस्पतालको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत डा भुपेन्द्र बस्नेतले बताए ।

वीर अस्पतालले करिब एक वर्षअघिबाट नेपालमै पहिलो पटक सिमुलेसन ल्याब सञ्चालन गर्दै आएको छ ।

सिमुलेसन ल्याबको सुरुवाती चरणमा पनि प्रतिष्ठानले सहयोग गरेको बस्नेतले जनाए । प्रत्यक्ष रुपमा मान्छेमा गर्न नमिल्ने मेडिकल ट्रेनिङ मोडेलहरुमा राखेर सिकाइनु नै सिमुलेसन ल्याब हो । अहिले प्राप्त भएको सामानमा बच्चाहरुको उपचारमा प्रयोग हुने सामग्रीहरु र एनेस्थेसियाको लागि चाहिने उपकरणहरु प्राप्त भएको उनले बताए ।



हेटौँडामा आँखाको इन्ट्रा अकुलर लेन्स उत्पादन गरिने

काठमाडौं– उद्योग, वाणिज्य तथा आपूर्ति मन्त्रालय र तिलगङ्गा आँखा प्रतिष्ठानबीच नेपाल आँखा कार्यक्रमको इन्ट्रा अकुलर लेन्स उत्पादन विभाग हेटौँडामा स्थानान्तरण गर्ने समझदारी भएको छ ।

मन्त्रालयमा आयोजित समारोहमा सोसम्बन्धी समझदारीपत्रमा उद्योग मन्त्रालयका सहसचिव बाबुराम गौतम र आँखा प्रतिष्ठानका तर्फबाट प्रमुख कार्यकारी अधिकृत डा रिता गुरुङले हस्ताक्षर गरेका छन् ।

सम्झौताअनुसार मन्त्रालयले इन्ट्रा अकुलर लेन्स उत्पादन विभाग स्थापनाका लागि प्रतिष्ठानका नाममा रु. दुई करोड पक्की भवन निर्माण अनुदान निकासा गर्नेछ । सो रकम पक्की भवन निर्माणका कार्यबाहेक अन्यमा खर्च गर्न पाइनेछैन ।

भवन निर्माण गर्दा गुणस्तरीयता कायम गर्नुपर्ने सम्झौतामा उल्लेख छ । प्रतिष्ठानले कानुनबमोजिम मुनाफा वितरण नगर्ने उद्देश्य राखी लेन्स उत्पादन



कम्पनी/उद्योग दर्ता प्रक्रिया अगाडि बढाउने समझदारी भएको छ ।

चालु आवका लागि निकासा भएको अनुदान रकम आगामी जेठसम्ममा खर्च गरिसक्नुपर्ने सम्झौतामा उल्लेख छ । चालु आवमा खर्च हुन नसकेको बजेट फिर्ता गर्नुपर्नेछ । सम्पादन भएको कार्यको भौतिक तथा वित्तीय प्रगतिको त्रैमासिक प्रगति प्रतिवेदन अनिवार्य रुपमा प्रतिष्ठानले मन्त्रालयमा पठाउनुपर्नेछ ।

निःशुल्क आँखा तथा कान उपचारमा नेत्रज्योति संघ र सिबिएमबीच सम्झौता

काठमाडौं– नेपाल नेत्रज्योति संघ र सिबिएम ग्लोबलबीच आपसी सहकार्य गर्ने सम्झौता भएको छ । प्रदेश नम्बर १ र मधेस प्रदेशमा गरिबीको रेखामुनि रहेका आम नागरिकलाई गुणस्तरीय आँखा तथा कान स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि दुई संस्थाका बीचमा सम्झौता भएको हो ।



उक्त सम्झौतापत्रमा नेपाल नेत्रज्योति संघका तर्फबाट अध्यक्ष प्राडा चेतराज पन्त र सिबिएम ग्लोबलका तर्फबाट कार्यकारी निर्देशक डेभिड बेनब्रिजले हस्ताक्षर गरेका छन् । उक्त कार्यक्रममा नेत्रज्योति संघका महासचिव भरतबहादुर चन्द, सदस्य पद्मनारायण चौधरी तथा सिबिएम ग्लोबलका कन्ट्री डाइरेक्टर सुरज सिग्देलको उपस्थिति थियो ।

सिबिएम ग्लोबलको सहयोगमा नेत्रज्योति संघको पूर्वाञ्चल क्षेत्रीय आँखा तथा कान उपचार कार्यक्रममार्फत प्रदेश नम्बर १ र मधेस प्रदेशका सीमान्तकृत समुदायका र गरिबीको रेखामुनि रहेका नागरिकलाई निःशुल्क रुपमा आँखा तथा कान उपचार सेवा प्रदान गरिनेछ ।

दुई संस्थाबीचको सहकार्यमा आँखा तथा कान उपचारको पहुँचबाट टाढा रहेका सो क्षेत्रका नागरिकलाई आँखा अस्पताल, आँखा उपचार केन्द्रहरु तथा बाह्य कार्यक्रममार्फत उपचार सेवा प्रदान गरिने संघले जनाएको छ ।

अछाममा केएमसीको तीन शिविरबाट ९ हजार बिरामीलाई निःशुल्क उपचार

अछाम– काठमाडौंको सिनामंगलस्थित काठमाडौं मेडिकल कलेजले अछाम जिल्लाका तीन स्थानमा सञ्चालन गरेको निःशुल्क स्वास्थ्य शिविरबाट ९ हजारभन्दा बढी बिरामी लाभान्वित भएका छन् । पञ्चदेवल विनायक नगरपालिका, मंगलसेन नगरपालिका र कमलबजार नगरपालिकामा पाँच दिन सञ्चालन गरिएको शिविरमा ९ हजार १ सय ७८ बिरामीले निःशुल्क उपचार पाएका हुन् ।

पञ्चदेवल विनायक नगरपालिकासँग सहकार्य गरेर विनायकमा सञ्चालन गरिएको दुई दिने शिविरमा ३ हजार ७ सय ६२ बिरामीको निःशुल्क उपचार गरिएको



छ । मंगलसेन नगरपालिकासँग सहकार्य गरेर अछाम बहुमुखी क्याम्पसमा गरिएको एक दिने शिविरमा २ हजार १ सय ३१ बिरामीले निःशुल्क उपचार सेवा पाएका छन् । पालिकासँग सहकार्य गरेर कमलबजार नगरपालिकामा गरिएको दुई दिने शिविरमा ३ हजार २ सय ८५ बिरामी लाभान्वित भएका छन् । तीन शिविरमा १ हजार ७ सय २ जनाको भिडियो एक्सरे, १ हजार ३ सय ६९ बिरामीको रक्त परीक्षण, ७ सय ६८ बिरामीको इसिजी र ५ सय ३७ बिरामीको इको गरिएको केएमसीका जेनेरल मेनेजर नारायण दाहालले जानकारी दिए ।

त्यहाँ उपचार सम्भव नभएका ४०६ जना बिरामीलाई थप उपचारका लागि केएमसी बोलाइएको छ । शिविरबाट रिफर भएका सबै बिरामीलाई केएमसीका सञ्चालक डा सुनिल शर्माले अस्पतालमा निःशुल्क उपचारको व्यवस्था मिलाइदिएका छन् । उनीहरुलाई अस्पतालसम्म जान स्थानीय पालिकाले सहयोग गर्ने भएका छन् । शिविरमा केएमसीका १८ जना विशेषज्ञ डाक्टरहरुको टोली गएको थियो । काठमाडौंबाट विशेषज्ञ डाक्टर आएको थाहा पाएपछि शिविरमा बिरामीको भीड लागेको थियो ।

कलाकारको उपचारमा काठमाडौं क्यान्सर सेन्टरको छुट

काठमाडौं– कलाकारहरूको स्वास्थ्य उपचारमा काठमाडौं क्यान्सर सेन्टर, ताथलीले छुट दिने भएको छ । विश्व क्यान्सर दिवसका अवसरमा शनिबार सेन्टर र कलाकार संघ तथा चलचित्र विकास बोर्डबीच सम्झौता भएको छ ।

चलचित्र विकास बोर्डका अध्यक्ष भुवन केसी, कलाकार संघका अध्यक्ष रवीन्द्र खड्का, चलचित्र पत्रकार प्रकाश सुवेदी र अन्य कलाकारको सहभागितामा क्यान्सर सेन्टर र कलाकार संघबीच कलाकारलाई उपचारमा छुट गर्ने सम्झौता भएको हो ।

सेन्टरका अध्यक्ष डा अन्जनीकुमार झाले कलाकारहरु राष्ट्रका गहना भएको र कुनै पनि कलाकार उपचारबाट वञ्चित हुन नहुने भन्दै आफूहरुले कलाकारलाई विशेष छुटमा उपचार गराउने प्रतिबद्धता जनाए । सोही अवसरमा कलाकारहरुको निःशुल्क स्वास्थ्य जाँच गरिएको थियो ।





बिगत ३ दशक देखि स्वास्थ्य सेवामा समर्पित





SEPTIDINE

Povidone Iodine Solution 5% & 10% ,
Gargle 1% (100ml) & Ointment 5% (15g)

सेप्टिडीन

50ml,100ml,
1000ml, गार्गल र
मल्हममा उपलब्ध छ ।

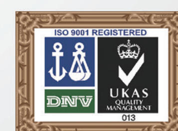




चोटपटक, काटेको तथा घाउ-खटिराको उपचारमा अत्यन्त प्रभावकारी एन्टिसेप्टिक औषधि

"अन्तराष्ट्रिय गुणस्तरको उत्पादन अब स्वदेशमै"







WHO-GMP तथा ISO 9001 र
ISO 14001 को
प्रमाणिकृत नेपालकै पहिलो कम्पनी



देउराली-जनता फर्मास्यूटिकल्स प्रा. लि.
घर नं. ६७९, बुढानीलकण्ठ सडक, बाँसबारी, का. म. न. पा. , वडा नं. ०३,
फोन नं: ४०१८७७७, ४०१८५०३, ४०१८५०४, ४०१८६४२, ४०१८६५२
पोस्ट बक्स: ४२३९, E-mail: info@deuralijanta.com
Website: www.deuralijanta.com

जलनमा मल्हम

नेपालमा वर्षेनी ६५ देखि ७५ हजार मानिस जलनको सिकार, १५ सय जना मात्रै उपचारको पहुँचमा



■ अन्शु खनाल/काठमाडौं

गत माघ ३ गते ग्यास सिलिन्डर लिक भएर अगलागी हुँदा नेपाली कांग्रेसका सांसद चन्द्र भण्डारी र उनकी आमा हरिकला घाइते भए। गम्भीर घाइते भएकी भण्डारीकी आमाको भने उपचारका क्रममा माघ ४ गते कीर्तिपुर अस्पतालमा निधन भयो।

अगलागीका कारण हरिकलाको शरीर ७० प्रतिशतभन्दा बढी जलेको थियो भने भण्डारीको ३० प्रतिशत जलेको छ। भण्डारीको फोक्सोमा तातो हावा धेरै गएको पाइएपछि थप उपचारका लागि भारतमा लगिएको छ। उनको मुम्बईस्थित नेसनल बर्न सेन्टरमा उपचार भइरहेको छ। भण्डारीको स्वास्थ्यमा उल्लेख्य सुधार आइरहेको अस्पतालले जनाएको छ।

ooo

गत मंसिर २० गते बिहान डम्बर रिजाल दम्पती नास्ता बनाउँदै थियो। भान्सामा एक्कासि ग्यास पड्कियो। उनीहरूले एक छिन त के भयो, कसरी भयो थाहा नै पाउन सकेनन्। उनीहरू दुवैको मुख र हातखुट्टा जलेको थियो। बर्दिया घर भएका रिजाल श्रीमान्-श्रीमती घटनाको केही बेरमा नजिकैको मेडिकल गए। मेडिकलले उनीहरूलाई गुलरियाको अस्पताल रेफर गर्‍यो। गुलरियामा दुई दिन बसेपछि सो अस्पतालले पनि अन्तै जान सुझायो।

'हाम्रो छाला पूरै पानीले भरिएको थियो। गुलरियाबाट हामी नेपालगञ्जको भेरी अस्पताल गयौं। भेरीले ड्रेसिङ समेत गर्न नमानेर काठमाडौं जान भन्यो। एम्बुलेन्समा बडो कष्ट सहेर हामी कीर्तिपुर अस्पताल आइपुगेका हौं,' डम्बर भन्छन्। कीर्तिपुर अस्पतालमा उपचाररत उनीहरूको स्वास्थ्यमा अहिले सुधार आइरहेको छ।

ooo

रामेछापका हरिबहादुर बस्नेत र उनकी श्रीमती घरकै काम गरिरहेका थिए। उनीहरूका ५ वर्षीय छोरो इसाक आँगनमा खेलिरहेका थिए। आँगनको एउटा कुनामा गाईलाई कुँडो पकाएर प्लाईले छोपेर राखिएको थियो। छोरो खेल्दाखेल्दै प्लाईमाथि चढेर कुँडोको भाँडोमा परेको उनीहरूले भेउ नै पाएनन्। 'खेल्दाखेल्दै प्लाईमाथि चढेछ, प्लाई फर्किएछ र तातो कुँडोभित्र परेछ,' हरिबहादुर भन्छन्। उनीहरू गत दुई हप्ता यता कीर्तिपुर अस्पतालमा उपचार गराइरहेका छन्।

ooo

नेपालमा जलनका बिरामी बाह्रै महिना भेटिन्छन्। जाडो मौसममा भने जलनका बिरामी ह्वात्तै बढ्ने कीर्तिपुर अस्पतालका बर्न, प्लास्टिक तथा रिकन्ट्रक्टिभ सर्जरी विभाग प्रमुख डा किरण नकर्मीले जानकारी दिए। 'गर्मी महिनाको तुलनामा जाडो महिनामा अत्यधिक जलनका घटनाहरू बढ्छन्। अन्य मौसममा खाना पकाउँदा जलनका घटना हुन्छन् भने जाडो महिनामा आगो ताप्दा बढी यस्ता घटना घट्छन्,' उनले भने।

चिकित्सकका अनुसार आगोको जलन, ग्यास लिक भएर हुने जलन, एसिडको जलन, सामान्यमा तेल पड्किने, दाल पोखिने, चिया पोखिने, दूध पोखिने, तातो चिज उछिटिनेदेखि कुँडो पकाएको भाँडामा खस्ने, तातो चिजहरूमा पर्ने र विद्युतीय जलन मुख्यतयाः सबैभन्दा आम रूपमा हुने देखिने जलन हो।

विशेषगरी तराईमा जलनका घटना बढी हुने त्रिवि शिक्षण अस्पतालमा कार्यरत प्लास्टिक सर्जन डा जयनमान श्रेष्ठ बताउँछन्। उनी भन्छन्, 'तराईमा जाडो लागेपछि बाहिर खुला ठाउँमा आगो ताप्ने चलन छ। त्यसलाई घुर ताप्ने पनि भनिन्छ। त्यस्तो अवस्थामा सबैभन्दा उमेर भएका बुढाबुढी र बालबच्चाहरु जलनको जोखिममा छन्।'

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्लुएचओ) को तथ्यांकअनुसार नेपालमा प्रत्येक वर्ष करिब ६५ देखि ७५ हजार मानिस आगो र एसिड जलनको सिकार हुन्छन्।

कीर्तिपुर अस्पतालमा मात्रै वार्षिक रूपमा ६ सय

देखि ७ सय जलनको उपचार हुने डा नकर्मी बताउँछन् । 'कीर्तिपुर अस्पतालमा आउने बिरामीमध्ये सबैभन्दा बढी आगोले पोलेर आउने ६० प्रतिशत, तातो झोलले पोलेर २२ प्रतिशत, विद्युतीय जलन १३ प्रतिशत र बाँकी अन्य खालका जलन छन्,' उनी भन्छन् ।

कीर्तिपुर अस्पतालसहित जलनका उपचार हुने त्रिवि शिक्षण अस्पताल, सुष्मा कोइराला मेमोरियल अस्पताल, पाटन अस्पताल र वीर अस्पताल गरेर पनि वार्षिक रूपमा करिब १५ सय बिरामी मात्रै उपचारको पहुँचमा पुग्ने गरेका छन् । उपचार पहुँचमा नआएका बिरामीहरु जीवनभर जलनको घाउ लिएर पीडामा बाँच्ने डा नकर्मीको भनाइ छ । उनी भन्छन्, '६५ देखि ७५ हजार जलनका सिकार भएकामध्ये एक तिहाई पनि उपचारको पहुँचमा छैनन् । त्यस्ता बिरामीहरु जीवनभर घाउ लिएर, घाउ कुहाएर, थप संक्रमण भएर बस्नुपर्ने अवस्था छ ।'

०००

पछिल्लो समय कीर्तिपुर अस्पतालले चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठानसँग मिलेर प्लास्टिक सर्जनहरू उत्पादन गर्न तालिमका कामहरू गरिरहेको छ । 'अस्पतालकै पहलमा आइसियुमा जलनको बिरामीको उपचार र केयर गर्नेबारे तालिम लिन २ जनालाई बाहिर पनि पठाएका छौं । साथै, मन्त्रालय र राष्ट्रिय तालिम केन्द्रको सहयोगमा १५० जना सरकारी डाक्टर र नर्सहरूलाई जलन सम्बन्धी तालिम दिइसकेका छौं,' नकर्मी भन्छन् ।

कीर्तिपुर अस्पतालको गत वर्षको तथ्याङ्क हेर्दा अस्पतालमा उपचारका लागि आएका बिरामीमध्ये ९२ प्रतिशत बिरामीहरु काठमाडौं बाहिरबाट आएका छन् । जलनको उपचार महँगो हुने हुनाले आर्थिक अवस्था कमजोर भएकाहरू बाहिरबाट आउन सक्दैनन् । डा नकर्मी भन्छन्, 'काठमाडौं बाहिर जम्मा ३ या ४ जना मात्रै प्लास्टिक सर्जन हुनुहुन्छ । त्यही पनि जलनको केयर गर्न ठूलो टिम चाहिन्छ । कतिपय ठाउँमा जलनको लागि बेड छुट्याए पनि चाहे जस्तो उपचार हुन सकेको छैन ।'

जलेको २४ घण्टाभित्र बिरामीलाई शरीरमा एकदमै पानीको खाँचो पर्ने चिकित्सकहरू बताउँछन् । 'काठमाडौं बाहिरबाट आउने बिरामीले कम्तीमा स्लाइन पानी लगाएर आउने या जीवनजल पानी खाँदै आउनुपर्छ । तर एम्बुलेन्समा आउँदा ड्राइभर मात्रै हुन्छन्, डाक्टर नर्स हुँदैनन् । त्यस कारण स्लाइन नलिई काठमाडौं आइपुग्दा बचाउन सक्ने खालको बिरामीको पनि ज्यान गुमाउनुपर्ने स्थिति छ । अस्पतालकै तथ्याङ्क हेर्दा १०० जना बिरामीमध्ये २० जनालाई घर पठाउनै सकिँदैन,' नकर्मीले भने।

डा श्रेष्ठ जलनमा प्राथमिक उपचार एकदमै जरुरी भएको बताउँछन् । 'धेरैलाई थाहा छैन, जलनको प्राथमिक उपचार घरमै पनि गर्न सकिन्छ । जलेको ठाउँमा आधा घण्टा निरन्तर पानी हाल्नाले जलेको ठाउँलाई गहिरो हुन दिँदैन,' उनी थप्छन्, 'घाउ गहिरो भयो भने मरेको छाला फालेर अर्को ठाउँको छाला निकालेर राख्नुपर्छ। जसले गर्दा अर्को ठाउँमा घाउ हुन्छ र खर्च पनि बढ्छ ।'

बिरामीमा १५ प्रतिशतभन्दा बढी जलन फैलियो भने पुनर्जलीय उपचार गरिहाल्नुपर्ने चिकित्सकहरू बताउँछन् । डा नकर्मी भन्छन्, 'वयस्क मानिसमा १५ देखि २० प्रतिशत बढी जल्ने बित्तिकै गम्भीर जलन मानिन्छ । त्यसले जलेको ठाउँमा मात्रै नभई अन्य अङ्गहरू फोक्सो, मिर्गौला, मुटुमा पनि असर गर्छ,' उनी थप्छन्, 'त्यो भन्दा कम भएमा सामान्य जलन भनिन्छ । त्यस्तो अवस्थामा टाढाबाट हतार गरेर आउनु पर्दैन । बच्चा र वृद्धहरुको लागि १० प्रतिशतभन्दा बढीलाई गम्भीर जलन मानिन्छ ।'





नेपालमा ४० प्रतिशतभन्दा बढी जलन भएको अवस्थामा भने बिरामीलाई बचाउन गाह्रो हुने उनले बताए । तर कीर्तिपुर अस्पताल २०१७ मा ५५ प्रतिशत जलेको मानिसलाई समेत बचाउन सफल भएको थियो । नेपालमा एसिडको जलन पनि समस्याको रूपमा रहेको छ ।

जलनमा कसरी हुन्छ मानिसको मृत्यु ?

जलनको घटनामा जलेको ठाउँ बाहेक शरीरका अन्य अंगमा समेत जलन फैलियो भने बिरामीको मृत्यु हुने चिकित्सकहरु बताउँछन् । डा श्रेष्ठ भन्छन्, 'जलनको कारणले धेरै पोलेको अवस्थामा शरीरबाट पानीको मात्रा धेरै निस्किन्छ । जसको कारण शरीरमा पानीको मात्रा कम हुन जान्छ । शरीरमा पानीको मात्रा कम हुन जाँदा शरीरमा रगत पनि कम हुँदै जान्छ । हाम्रो शरीरका मुख्य अंगहरु दिमाग, मुटु, मिर्गौलामा पुग्नु पर्ने अक्सिजन र रगतको मात्र कम भएर पनि बिरामीको मृत्यु हुन सक्छ । जसलाई मेडिकल भाषामा 'हाइपोभोलिमिक सक' भनिन्छ ।'

उनी थप्छन्, 'कुनै बन्द कोठाभित्र आगलागी भयो भने धेरै धुवाँ भरिन्छ । जहाँ कार्बोनमोनोअक्साइड, साइनाइड जस्ता ग्यासहरु बन्छन् । यस्ता ग्यास फोक्सोमा गयो भने त्यसले अक्सिजनको मात्रा घटाइदिन्छ । अक्सिजनको मात्रा घटेपछि बिरामीको मृत्यु हुने सम्भावना बढी हुन्छ ।'

त्यस्तै आगोले पोल्दा श्वास फेर्ने नली सुन्निन्छ । जसका कारण शरीरमा आवश्यक अक्सिजन अथवा हावा शरीरमा जान पाउँदैन र मृत्यु हुने जोखिम उच्च हुन्छ । श्वास फेर्ने नली सुनिएको कारणले पनि बिरामीको मृत्यु हुने डा श्रेष्ठ बताउँछन् ।

जलनपश्चात् के गर्ने, के नगर्ने?

डा नकर्मीका अनुसार सामान्य जलनमा पहिले सबै गहना र लुगा खोल्नुपर्ने हुन्छ । त्यसपछि पोलेको भागलाई आधा घण्टा बगिरहेको पानीले चिस्याउनुपर्छ र घाउमा एन्टिसेप्टिक मल्हमा लगाउन सकिन्छ । घाउमा जे पायो त्यही लगाउनाले हानि गर्न सक्ने उनी बताउँछन् ।

'हाम्रो समाजमा दन्त मन्जन, काटेको आलु, गोलभेँडा, काँक्रो, बेसार, नुन, नौनी, बरफ आदि लगाउने चलन छ, जुन राम्रो हैन। सामान्य जलनका घाउहरू प्रायः हप्ता-दस दिनमा ठिक हुन्छन् । ठिक नभई धेरै पानी आउने, गनाउने, बढी दुख्ने, ज्वरो आउने भएमा तुरुन्तै अस्पताल जानुपर्छ,' उनले भने ।

जलनका बिरामी अस्पताल आइपुग्ने बित्तिकै द्रुत सर्वेक्षण गरेर घाइतेको ज्यानमा तत्काल खतरा भए-नभएको यकिन गरिने नकर्मीले बताए । खतराको अवस्था नभए बिरामीको पुनर्जलीय उपचार सुरु गरिन्छ। जलनका घाइतेको जिउ भित्र र बाहिर पनि धेरै पानी र लवणको नास हुने हुँदा गरिने परिपूर्तिलाई नै पुनर्जलीय उपचार भनिन्छ ।

घाइतेको वजन र डढेको घाउको आधारमा पहिलो २४ घण्टा भित्र दिइने स्लाइन वा जीवनजल पानी नै पुनर्जलीय उपचार हो । नकर्मी भन्छन्, 'त्यसपछि जलनको गम्भीरता अनुसार आइसियु वा वार्डमा राखेर उपचार गरिन्छ । घाउ गहिरो भए डढेलो छाला निकालेर छाला प्रत्यारोपण गर्नुपर्छ ।'

कसरी कम गर्ने जलनका घटना ?

मानिस सामान्य सचेत हुने हो भने पनि जलनका घटनाबाट बच्न सकिन्छ। डा श्रेष्ठ जलनका घटना कम गर्न के कारणले जलन हुन्छ, त्यसैमा ध्यान दिन जरुरी भएको बताउँछन् । 'सकेसम्म बच्चा र बुढाबूढीलाई आगोको नजिक एक्लै नछोड्ने, भान्सामा खाना पकाएपछि ग्यास राम्रोसँग बन्द गर्ने, पछाडि फर्किएर आगो नताप्ने गर्नुपर्छ,' उनी थप्छन्, 'पकाउने ठाउँ अग्लो राख्नुपर्छ, जसले गर्दा बच्चाहरू तातोको पहुँचमा पुग्न सक्दैनन् । खाना पकाइसकेपछि तुरुन्त आगो निभाउने, बच्चालाई बोकेर नपकाउने, पकाउने क्रममा कपाल खुला नछाड्ने, बढी प्रज्वलनशील कपडाहरू नलगाउने गर्नुपर्छ ।'

डा नकर्मी जलनको विषयमा अझै धेरै सचेतना फैलाउनुपर्ने बताउँछन् । उनी भन्छन्, 'सकेसम्म जलनको घटना हुन दिनु हुँदैन । त्यसका लागि सचेतनाका कार्यक्रमहरू हुनुपर्छ । जलनको लागि धेरै ठाउँमा अस्पताल बनाउनुपर्छ जुन तत्काल सम्भव नहोला । अस्पताल मात्रै बनाएर हुँदैन, जनशक्ति नै पनि छैन । दुर्घटनावश हुने जलनका घटना पछि मृत्युदर कम गर्नलाई अहिलेको लागि काठमाडौँमा मात्रै भए पनि जलनको लागि एउटा राम्रो अस्पताल बनाउनुपर्छ । त्यसमा जनशक्ति, स्रोत-साधन, सबै उपलब्ध हुनुपर्छ,' उनी थप्छन्, 'बाहिरबाट आउने बिरामीलाई सहज बनाउन एअर एम्बुलेन्सको व्यवस्था गर्नुपर्छ । त्यो महँगो पर्छ । त्यो गर्न सकिँदैन भने नजिक-नजिक जहाँ बस्ती छन्, त्यहाँ २/४ घण्टाको दूरीमा जलन पुनर्जलीय उपचार केन्द्र स्थापना गर्न सकिन्छ । जलेका बिरामीलाई जलनका अस्पताल पुऱ्याउनुभन्दा अघि त्यस्ता केन्द्रहरूमा राखेर प्राथमिक उपचार गर्न सकियो भने मृत्युदर निकै कम हुन्छ ।'

कम्तीमा राजमार्गहरूमा मात्रै भए पनि दुई-दुई घण्टाको दूरीमा जलन पुनर्जलीय उपचार केन्द्र सुरु गर्नुपर्ने उनले बताए ।

छाला बैंक

कीर्तिपुर अस्पतालमा २०१३ बाट मात्रै जलनको उपचार सुरु भएको हो । त्यसपछि सन् २०१४ बाट छाला बैंक सुरु भएको हो। ३० प्रतिशतभन्दा बढी गहिरो जलन भएका बिरामीलाई आफ्नै छालाले पुग्दैन । त्यस्तो अवस्थामा अरूले दान दिएको छाला दिएर बचाउने छाला बैंकको उद्देश्य भएको डा नकर्मी बताउँछन् ।

छाला दान दुई प्रकारको हुन्छ। मृत्युपश्चात् छाला दान र आफन्तको छाला दान ।

छाला बैङ्कमा राख्ने मरेका मानिसहरूको छाला हो । 'मान्छे मरेपछि तिनका परिवारले हामीलाई बोलाउनु हुन्छ। कसै-कसैले जिउँदै हुँदा फर्म भर्नु भएको हुन्छ र मृत्युपछि परिवारले बोलाउनुहुन्छ,' नकर्मीले भने ।

मृत्यु भएको ६ घण्टा भित्र छाला निकालिसक्नुपर्छ। यदि लास फ्रिजमा छ भने १२ घण्टासम्ममा निकाल्न मिल्छ ।

जिउँदै मान्छेले अर्थात् आफन्तले दिने छाला सामान्य अवस्थामा प्रयोग हुँदैन । एकदमै जटिल अवस्थामा, कुनै पनि विकल्प नभएको अवस्थामा आफन्तको छाला प्रयोग हुन्छ । नेपालको कानुनमा अरूको छाला लिँदा अंग बेचबिखनमा पर्छ। त्यसैले छाला दिने मान्छे आफन्त हुनु जरुरी छ ।

डा नकर्मीका अनुसार छाला दिने मान्छेको पनि सबै खाले जाँच जरुरी हुन्छ । अप्रेसन नै गर्नु जरुरी हुन्छ । 'छाला दिएको मानिस समेत कम्तीमा पाँच दिन



अस्पताल भर्ना हुनु पर्छ। उहाँको घाउ निको हुन दुई हप्ता लाग्छ, तर दाग भने जीवनभर रहिरहन्छ । अप्रेसन नै गर्नुपर्ने भएर खतरा पनि हुन्छ,' उनले भने । छाला दिन रगत दान दिए जस्तो सजिलो नभएको नकर्मी बताउँछन् ।

धेरै मानिसलाई छाला निकालेपछि मासु, हड्डी सबै देखिन्छ होला भन्ने लाग्छ तर त्यस्तो हुँदैन । हामी कागजभन्दा पनि पातलो छाला निकाल्छौँ । छालाको माथिल्लो तह मात्रै निकाल्ने हो । मृत्युपश्चात् निकालिने हुनाले रगत पनि आउँदैन। जलाएर या गाडेर खेर जाने छाला निकालेर छाला बैंकमा भण्डारण गरेपछि कम्तीमा २ जना बिरामीको ज्यान बचाउन सकिन्छ,' उनले भने ।

कीर्तिपुर अस्पतालमा भएको छाला भण्डारण गर्ने प्रविधिले कम्तीमा पाँच वर्षसम्म छालालाई उस्तै राख्छ । छाला खेर जाने सम्भावना हुँदैन । २०१४ देखि अहिलेसम्म जम्मा ३० जनाले मात्रै मृत्युपश्चात् छाला दान गरेका छन् ।

यतिका वर्षमा जम्मा तीस जनाको मात्रै छाला दान ? भन्ने प्रश्नमा नकर्मी भन्छन्, 'हामीले धेरै ठाउँमा गएर जनचेतनाका कुराहरू गरिरहेका छौँ । तर पनि फर्म भर्नेहरू हजारौँमा हुनुहुन्छ दान नै दिने कम हुनुहुन्छ । हाम्रो समाजमा मृत्युपछि स्वर्ग जान सग्लै शरीर जानुपर्छ भन्ने भ्रमले पनि छाला दान दिनेहरूको संख्या निकै कम भएको हुनसक्छ ।'

नेपालमा जम्मा १३ जना प्लास्टिक सर्जन

नेपाल मेडिकल काउन्सिलको तथ्यांक अनुसार जलनको उपचार गर्ने प्लास्टिक सर्जन जम्मा १३ जना मात्रै नेपालमा दर्ता छन् । काउन्सिलका अनुसार हालसम्म १० पुरुष र ३ महिला चिकित्सक गरी १३ जना प्लास्टिक सर्जन दर्ता भएका छन् ।

'हालसम्म दर्ता भएका यत्ति नै हुन्, कसैले दर्ता नगरेको हुन सक्छ या त दर्ता भएकैमध्ये पनि कोही नेपालमा नहुन पनि सक्छन्,' काउन्सिलका रजिस्ट्रार डा कृष्ण अधिकारी भन्छन् ।

नेपालमा जलनको मात्र उपचार हुने छुट्टै अस्पताल छैन । ठूला सरकारी अस्पताल र केही सामुदायिक र निजी अस्पतालमा जलनको उपचारका लागि छुट्टै वार्डहरु भने सञ्चालनमा छन् ।

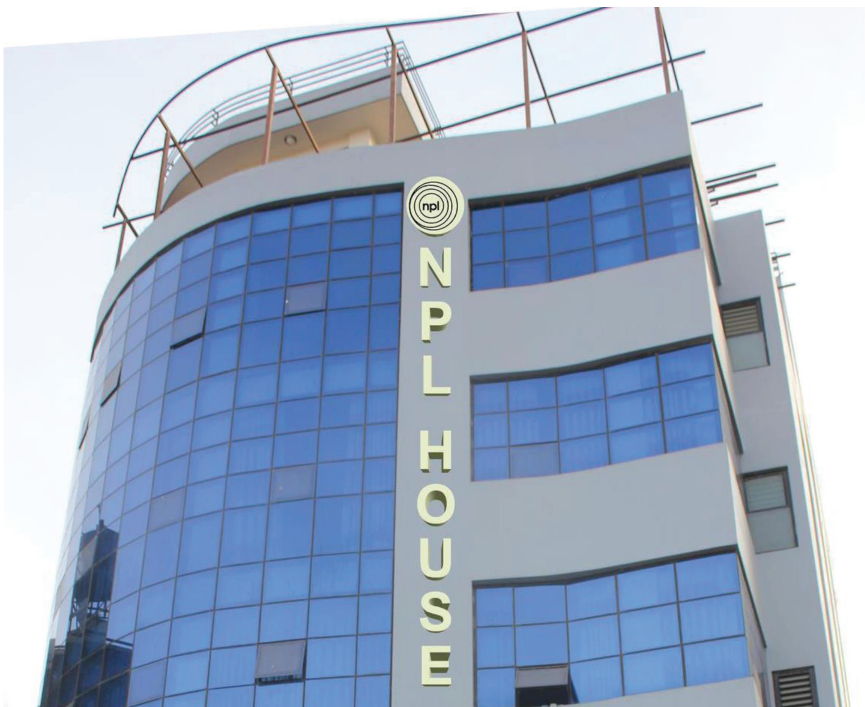
चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठानका डीन डा पियुष दाहाल नेपालमा प्लास्टिक सर्जरी पढ्न विधार्थीको रुचि नै नदेखिएको बताउँछन् । उनका अनुसार नेपालमा सन् २०१२ बाट मात्रै यो विषयमा पढाइ सुरु भएको हो । नेपालमा अरु विषयजस्तो प्लास्टिक सर्जरी पढ्नलाई विधार्थीको रुचि कम नै देखिएको छ ।

'यसमा खटाइ बढी छ, काम गर्नुपर्ने धेरै छ, चोटपटक लागेर अंगभंग भएका र जलेका बिरामीहरु हेर्नुपर्ने हुन्छ,' उनी भन्छन् 'पढिसकेपछि कहाँ काम गर्न जाने भन्ने अन्योल पनि छ । यो सेवा दिने स्पेसलाइज्ड अस्पतालहरु छैनन् । यो सर्जरी पढेका यति व्यक्ति यो अस्पतालले फुलटाइम राख्नुपर्छ भन्ने खाले नियमन गरेको देखिँदैन । सरकारी स्तरमा हेर्ने हो भने ट्रमा सेन्टरमा दुई जना, वीर अस्पतालमा तीन जना गरेर प्लास्टिक सर्जनको दरबन्दी नै जम्मा ५ जनाको छ ।'

प्लास्टिक सर्जनहरुको दरबन्दी विकासमा कसैले पनि ध्यान नदिएको उनको गुनासो छ । कहिलेकाहीँ घटना हुँदा कुरा उठ्ने र त्यसपछि फेरि यो कुरै बिर्सिने उनले बताए ।

अर्कोतिर, प्लास्टिक सर्जरीमा देशभर विद्यार्थी भर्नाको ५ सिट मात्रै छ । चिकित्सा शिक्षा आयोगले चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठानलाई ३ जना र त्रिवि शिक्षण अस्पताल महाराजगञ्जमा २ जना गरेर देशभर जम्मा ५ जना प्लास्टिक सर्जनको सिट खुलाएको हुन्छ । त्यसमा पनि गत वर्ष पाँच वटा नै सिट खाली थियो । यस वर्ष भने महाराजगञ्जमा २ जना र प्रतिष्ठानमा १ जनाले प्लास्टिक सर्जरी पढिरहेको डा दाहालले जानकारी दिए ।

पढिसकेपछि कहाँ काम गर्ने भन्ने अनिश्चितताले गर्दा पनि विधार्थीहरुको रुचि कम भएको हुनसक्ने दाहाल बताउँछन् । उक्त समस्या समाधान गर्न पढ्नेहरुलाई पनि पढिसकेपछि जागिरको सुनिश्चितता हुनुपर्ने, विद्यार्थीको विकासको कुरामा निश्चितता हुनुपर्नेमा उनी जोड दिन्छन् । ●



औषधि उत्पादनमा महत्वपूर्ण हिस्सा ओगटेको एनपीएल

नेपालको औषधि बजारको इतिहास ५३ वर्ष पुरानो छ। अहिले जस्तो औषधि बजारको क्षेत्र पहिले थिएन। उद्योगहरु पनि सीमित थिए।

सरकारले जनताको माग पूरा गर्न नसक्दा औषधि बाहिरबाट आयात गरिन्थ्यो। नेपालको औषधि बजार पूर्ण रुपमा भारतीय र अन्य बहुराष्ट्रिय फर्मा कम्पनीहरुको स्वामित्व थियो। उपभोक्ता र प्रिस्क्राइबहरुले स्वदेशी उत्पादनको गुणस्तर प्रभावकारितामा विश्वास निकै कम गर्थे।

नेपाली औषधि बजारमा निजी क्षेत्रको प्रवेश २०२६ सालमा केमिड्ग उद्योगको स्थापनासँगै सुरु भएको थियो। त्यसपछि नेपाल फर्मास्युटिकल्स जस्ता उद्योगको स्थापना हुँदै गए।

स्वदेशी औषधि उत्पादनमा महत्वपूर्ण हिस्सा ओगटेको उद्योगमध्ये पर्छ, नेपाल फर्मास्युटिकल्स ल्याब्रोटरी (एनपीएल) प्रालि।

वीरगञ्जको जितपुरस्थित यो उद्योग ३६ वर्ष पहिले विसं. २०४२ सालमा स्थापना भएको थियो। त्यो बेला औषधि बजारमा आफूलाई स्थापित गर्नु चुनौतीपूर्ण थियो।

तत्कालनीन समयमा महेन्द्रबहादुर अमात्य, महेश गोर्खाली र शैलेन्द्रबहादुर अमात्य ती चुनौतीहरुसँग लड्न तयार थिए। स्वदेशमै गुणस्तरीय औषधि उत्पादन गर्ने अठोटका साथ एनपीएल सन् १९८५ मा औषधि व्यवस्था विभागमा दर्ता भयो।

'क्वालिटी इन दि सर्भिस अफ मिलियन्स' भन्ने नारालाई एनपीएलले आत्मसात गरेको छ। गुणस्तरीय औषधि उत्पादन नै आफूहरुको पहिलो प्राथमिकतामा रहेको एनपीएलकी मार्केटिङ प्लानिङ प्रमुख निस्मा ब्रजाचार्य बताउँछिन्।

उनी भन्छिन्, 'अहिलेको प्रतिस्पर्धात्मक बजार छ। तर हामी गुणस्तरीय उत्पादनमा विश्वास राख्छौं। औषधिको गुणस्तरीयतामा सम्झौता गर्ने गुञ्जायस हुँदैन।'

मुटु सम्बन्धी समस्याको उपचारमा प्रयोग हुने एमलोड नामक औषधिको क्षेत्रमा ५२ प्रतिशत हिस्सा आफूहरुले ओगटेको एनपीएलको दाबी छ। चिकित्सक र बिरामीहरुले गरेका विश्वासका कारण आफूहरुले उक्त औषधिमा महत्वपूर्ण क्षेत्र ओगट्न सफल भएको उनी बताउँछिन्।



गुणस्तरीय औषधि उत्पादन नै हाम्रो पहिलो प्राथमिकता हो।

निस्मा ब्रजाचार्य

मार्केटिङ प्लानिङ प्रमुख, एनपीएल

उत्कृष्ट अवार्ड

एनपीएलले फर्मास्युटिकल्सको क्षेत्रमा उत्कृष्ट काम गरेको अवार्ड समेत प्राप्त गरेको छ। द कर्पोरेट क्लब प्रालिले 'द एचआरएम नेपाल अवार्ड फर कर्पोरेट एक्सिलेन्स अवार्ड २०२२' प्रदान गरेको हो। कर्पोरेट क्लबले यो अवार्ड हरेक वर्ष २२ वटा विद्यामा प्रदान गर्दै आएको छ। उद्योगको उत्पादन, बिक्री-वितरण, जनशक्ति व्यवस्थापन, सामाजिक क्षेत्र लगायतमा गरेको योगदानको मूल्यांकन गर्दै उक्त अवार्ड प्रदान गर्ने गरेको छ।

यस प्रकारको सम्मानले आफूहरुलाई थप जिम्मेवार बनाउने र काम गर्न हौसला मिल्ने गरेको बज्राचार्य बताउँछिन्। आफूहरुले सामाजिक उत्तरदायित्व बहन गर्नका लागि एनपीएल समाज कल्याण संस्थान स्थापना गरेको उनले बताइन्।

इन्जेक्टेबल्स उत्पादनमा जोड, नयाँ-नयाँ योजना

हाल एनपीएलले २५० भन्दा बढी प्रकारका औषधि उत्पादन गरिरहेको छ। जटिल खालका रोगहरु मुटु सम्बन्धी, मधुमेह, मानसिक रोगका र अन्य रोगका औषधि उत्पादन गर्दै आएको छ।

ट्याब्लेट, क्याप्सुल, ड्राई पाउडर, झोलको रुपमा पनि एनपीएलले औषधि उत्पादन गर्छ। हालै मात्र एनपीएलले इन्जेक्टेबल पनि उत्पादन गरिरहेको छ। यही वर्षको साउन ९ गतेदेखि एनपीएलले इन्जेक्टेबल बजारमा ल्याएको हो।

'अहिले एम्प्युल र भायल्समा ल्याएका छौं। इमरजेन्सीमा प्रयोग हुने र जेनलर इन्जेक्टेबल्सहरु छन्। र, छिट्टै नै ड्राइ पाउडर इन्जेक्टेबल्सहरु पनि बजारमा ल्याउँदैछौं,' उनले भनिन्।

गुणस्तरीय इन्जेक्टेबल्स उत्पादनका लागि अत्याधुनिक प्रविधि भित्र्याइएको उनले बताइन्। आगामी दिनमा पनि इन्जेक्टेबल्सको उत्पादनलाई बढावा दिने उनले बताइन्।

एनपीएलको हाल सात वटा शाखा छन्। एक्युट केयर, डर्मा, भेटेरिनरी, क्रोनिक, कोर्डियाक, डायबिटिज केयर र रिदम शाखाहरु छन्। यी शाखाहरुको पनि विभिन्न उपशाखा छन्।

चार जनाले सुरु गरेको एनपीएलमा अहिले पाँच सय बढी जनशक्ति छन्। योसँगै नयाँ प्रविधिको माध्यमबाट ट्याब्लेट सेक्सनहरु पनि थप विस्तार गर्ने तयारीमा रहेको बज्राचार्यले बताइन्।

निःसन्तानपनको उपचारमा प्रयोग हुने अधिकांश औषधिहरु बाहिरबाट आयात हुने गरेको बताउँदै उनले यसका औषधिहरु पनि स्वदेशमै उत्पादन गर्ने योजना रहेको बताइन्। 'नेपालमै औषधि निर्माण भयो भने गुणस्तरीयतामा विश्वास हुन्छ।' उनले भनिन्, 'सरकारले साथ दिएको खण्डमा त्यस्ता औषधिहरु नेपाली कम्पनीहरुमा दिनुपर्छ। त्यो हामी ल्याउन चाहन्छौं।' छातीरोग सम्बन्धी, क्रोनिक सेग्मेन्टमा अझै पनि सेवाहरु विस्तार गर्दै लैजाने एनपीएलको योजना छ।

सरकारले सहज वातावरण बनाउनुपर्छ

कुनै पनि देश विकास हुनका लागि त्यहाँ रहेका उद्योगहरुको विकास हुन आवश्यक रहेको बज्राचार्य बताउँछिन्। उद्योगको विकासका लागि आवश्यक नीतिको नै विकास गर्नुपर्ने उनको भनाइ छ।

एनपीएलले औषधि निर्यातका लागि प्रयास नगरेको होइन। केही वर्षअघि भारतमा औषधि निर्यात गर्ने प्रयास गरेको थियो। भारतको सरकारी नियम र नेपालको नीतिको अवरोधका कारण सफल हुन नसकेको उनी बताउँछिन्। सरकारले नीतिगत रुपमा सहज बनाए धेरै गर्न सकिने उनले बताइन्।

'भारतमा औषधि निर्यातका लागि हामीले पहिला कोसिस गरेका थियौं। तर भारतको सरकारी नियम र यहाँकै नीतिगत समस्याका कारण त्यो सफल हुन सकेन। सरकारले नीतिगत रुपमा सहज बनाइदियो भने धेरै अवसरहरु यहीं छन्,' बज्राचार्यले भनिन्।

सरकारले औषधि उद्योगहरुलाई सहज वातावरण बनाइदिनुपर्ने र हौसला प्रदान गर्नुपर्ने उनको बुझाइ छ।

रिपोर्ट

अस्पतालमा छैनन् नर्स उपचारमै समस्या

अस्पताल निर्माण र स्वास्थ्य सेवा विस्तार जस्ता काममा हल्ला गरिरहेको सरकार अस्पतालको मेरुदण्ड मानिने नर्सिङ जनशक्तिको आपूर्ति र उत्पादनमा बेवास्ता गरिरहेको छ । यसको प्रत्यक्ष प्रभाव बिरामीको उपचारमा परिरहेको छ ।

■ रिता लम्साल, खोज पत्रकारिता केन्द्रका लागि

वीर अस्पतालको सर्जिकल आईसीयूमा बिहान १० बजे चिकित्सकको टोली पुग्दा नर्सहरू बिरामी 'केयर' का काममा व्यस्त थिए ।

बिहान १० बजेसम्म पनि बिरामीको सर-सफाइ आदि काम नसकिएको देखेपछि एक जना चिकित्सकले भने, 'यो काम त राउण्ड सुरू हुनुअघि नै सक्नुपर्छ नि !'

चिकित्सकलाई नर्सिङ इन्चार्ज रमिला जोशीले जवाफ फर्काइन्, 'एक जना नर्सले तीन जनासम्म बिरामी हेर्नुपर्छ । कसरी भ्याउनु !'

त्यसदिन १८ बेडको सर्जिकल आईसीयू भरिभराउ थियो । भेन्टिलेटरमा मात्रै ६ जना बिरामी थिए । स्वास्थ्य मन्त्रालयको न्यूनतम सेवा मापदण्ड अनुसार त्यहाँ १२ जना नर्स हुनुपर्थ्यो तर, ड्युटीमा ८ जना मात्र थिए । मापदण्डले भेन्टिलेटरसहितको आईसीयूमा एक बिरामी बराबर एक जना नर्स र भेन्टिलेटर नभएकोमा दुई जना बिरामी बराबर एक जना नर्स अनिवार्य हुनुपर्ने व्यवस्था गरेको छ ।

जोशी भन्छिन्, 'आवश्यक संख्यामा नर्स छैनन्, त्यसैले एउटा बिरामी हेर्दाहेर्दै अर्कोलाई समस्या भइसकेको हुन्छ ।'

उता वीर अस्पतालकै चिफ कन्सल्टेन्ट एनेस्थेसियोलोजिष्ट डा रविराम श्रेष्ठ साढे १० बजे चिकित्सकको राउण्ड छ भने नर्सहरूले 'केयर' को काम साढे ९ बजे नै सकिसक्नुपर्ने बताउँछन् ।

श्रेष्ठकै अनुसार आईसीयूमा एउटै नर्सले तीन/चार वटा बिरामी हेर्नुपर्‍यो भने संक्रमण फैलने जोखिम हुन्छ ।

वीरको सर्जिकल र मेडिकल वार्डको अवस्था त झन् बेहाल छ । अस्पतालकी प्रमुख नर्सिङ प्रशासक संगीता श्रेष्ठका अनुसार सर्जिकल वार्डमा एक जना नर्सले ४० जना र मेडिकल वार्डमा पनि त्यति नै बिरामीका लागि दुई जना मात्र नर्स छन् । जबकि, वार्डमा एक जना नर्सले बढीमा ६ जना बिरामी हेर्न सक्छन् ।

'एक जना नर्सले एकै पटक ४० जनासम्म बिरामी हेर्नु परेपछि कसरी गुणस्तरीय सेवा दिन सकिन्छ ?,' श्रेष्ठ भन्छिन् ।

वीरकै एक जना नर्सले बिरामीको चाप बढी भएका बेला झुक्किएर एउटा बिरामीलाई दिनुपर्ने औषधि अर्कोलाई दिइएको सुनाइन् । उनले भनिन्, 'धन्न अहिलेसम्म ठूलो नोक्सान भएको छैन ।'

एउटै नर्सले धेरै बिरामी हेर्नु पर्दा बिरामी र आफन्तसँग पर्याप्त अन्तर्क्रियाका लागि समय नपुग्ने र नर्सप्रति उनीहरूको धारणा नकारात्मक हुन जाने श्रेष्ठ बताउँछिन् । वीर अस्पतालका प्रमुख डा भुपेन्द्रकुमार बस्नेत पनि नर्सिङ जनशक्ति कम भएकै कारण अधिकांश बिरामी असन्तुष्ट हुने गरेको बताउँछन् ।

'अस्पतालको मेरुदण्ड नै नर्सिङ सेवा हो । डाक्टर त बिहान-बेलुका राउण्डमा र गाह्रो परेको बेला मात्र पुग्छन्,' उनले भने, 'तर जनशक्ति नहुँदा सेवामा कम्प्रोमाइज भएको छ ।'

चार जना नर्सले गर्नुपर्ने ड्युटी एक जनाले धान्दा बिरामीलाई पूर्ण सेवा दिन नसकिएको उनी बताउँछन् । मानिसमा सरकारी अस्पतालप्रति नकारात्मक धारणा बन्नुको एउटा प्रमुख कारण नै यही भएको उनको बुझाइ छ ।

'अहिले अस्पतालमा एचडीयूसहित आईसीयू नै ६८ वटा छन् । तीन सिफ्ट ड्युटी र एक सिफ्ट बिदा गरेर २७२ जना नर्स त आईसीयूमै चाहिन्छ,' डा बस्नेत भन्छन्, 'यसको अर्थ सरकारी दरबन्दीका नर्स सबै हामीलाई राम्रोसँग आईसीयू चलाउन मात्रै चाहिन्छ ।'

वीर अस्पतालको सर्जिकल आईसीयू । भेन्टिलेटर सहितको आईसीयूमा प्रति बिरामी एक जना नर्स, आईसीयू वेडमा २ जना बिरामी बराबर एक जना नर्स २४ घण्टा नै निगरानीमा खटिनुपर्ने भए पनि वीर अस्पतालमा मापदण्ड अनुसार नर्सिङ जनशक्ति परिचालन भएका छैनन् ।

डा बस्नेत भन्छन्, 'बिरामीलाई दिनमा तीन चार पटक औषधि खुवाउनुपर्ने हुन्छ । बिहान १० बजे खुवाउनुपर्ने औषधि पहिलोबाट सुरू गरेर २०औं जनासम्म पुग्दा ११ बजिसक्छ । यो ढिलाइबाट गम्भीर असर नपरे पनि समयमा औषधि खान दिएनन् भन्ने त पर्छ नै !'

हाल ५५० बेड क्षमतामा सञ्चालन भइरहेको वीर अस्पतालका लागि कम्तीमा ९३८ जना नर्स आवश्यक हुने प्रमुख नर्सिङ प्रशासक संगीता श्रेष्ठ बताउँछिन् । तर स्थायी, करार, मासिक ज्यालादारी सबै गरेर वीरमा ४०० जना मात्र कार्यरत छन् ।

बहु-विशेषज्ञ सेवा सञ्चालन तथा विस्तार भइरहेको यो अस्पतालमा नर्सिङतर्फ सरकारी दरबन्दी १८६ जनाको भए पनि १३४ जना मात्र कार्यरत छन् । श्रेष्ठका अनुसार वीर अस्पतालमा दरबन्दी भएका २२ जना नर्स काजमा अन्यत्र कार्यरत छन् । ९ जना अध्ययन बिदा र बेतलबी बिदामा ११ जना छन् । सरकारी बाहेक चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान अन्तर्गत १२४ जना नर्सको दरबन्दी पनि वीरमा छ ।

न्यूनतम सेवा मापदण्ड लागू गर्न निर्देशन दिने स्वास्थ्य मन्त्रालयले पर्याप्त नर्सिङ जनशक्ति भने दिनसकेको छैन । श्रेष्ठ भन्छिन्, 'स्वास्थ्य मन्त्रालयले अस्पताल चलाउनु भनेर निर्देशन दिन्छ, तर जबसम्म जनशक्ति नै पर्याप्त हुँदैन, जिम्मेवारी लिएर मात्रै के गर्ने ?'

कान्तिमा झन् समस्या

बालिबालिकाको मात्र उपचार हुने कान्ति बाल अस्पताल देशभरका बिरामी रेफर भएर आउने एकमात्र केन्द्रीय सरकारी अस्पताल हो । यो अस्पतालकी प्रमुख नर्सिङ प्रशासक रोशनी लक्ष्मी तुईतुईले समयमा औषधि नदिएको भन्ने बिरामीका आफन्तको गुनासो सुन्नु परिराख्छ ।

तुईतुईसहित कान्तिका सबै नर्सिङ कर्मचारीलाई थाहा छ- आईसीयू तथा वार्डमा भर्ना भएका बालबालिकालाई निरन्तर निगरानी चाहिन्छ र समयमै औषधि दिनुपर्छ ।

तर, बिरामीको अनुपातमा नर्सिङ जनशक्ति कम हुँदा उनीहरू चाहेर पनि समयमै औषधि र अन्य सेवा पुऱ्याउन सक्दैनन् ।

कान्ति बाल अस्पतालको २५ शय्याको आकस्मिक कक्षमा २४ घण्टाभित्र औसतमा एक सय जना बालबालिका आउने गरेको नर्स कविता थापा बताउँछिन् । तीमध्ये अधिकांश जन्मिएको एक दिनदेखि ३० दिनसम्मका शिशु हुन्छन् ।

तर, आकस्मिक कक्षमा सेवा दिने नर्सको संख्या भने १५ जना मात्र छ । बिरामीको चाप बढी हुँदा आकस्मिक कक्षको एउटै बेडमा तीन जनासम्म बालबालिका राखेर उपचार गरिन्छ ।

'बिहान बिरामी अलि कम हुन्छन्, बेलुका त एउटै बेडमा चार जनासम्म हुन्छन्,' थापाले भनिन्, 'सबैले



कान्ति बाल अस्पतालको अञ्जरभेसन वार्डमा बिरामी बच्चालाई औषधि दिँदै नर्स ।



वीर अस्पतालको सर्जिकल आइसीयूमा बिरामीलाई खाना खुवाउँदै नर्स, नर्सलाई सहयोग गर्दै कर्मचारी ।

सिंगल बेड खोज्छन्, बिरामीका आफन्तसँग झगडा परिरहन्छ ।'

कान्ति अस्पतालमा आकस्मिक उपचारपछि बिरामी राखिने अब्जर्भेसन वार्ड २५ बेडको छ । वार्डकी इन्चार्ज नारायणी सिग्देल अब्जर्भेसन वार्डमा पनि पर्याप्त नर्स नभएको बताउँछिन् ।

५२ शय्याको आईसीयूसहित ३५० शय्या क्षमतामा सञ्चालित कान्ति बाल अस्पतालमा नेपाल सरकार अन्तर्गतका स्थायी, विकास समिति अन्तर्गतका, करारका र ज्यालादारी गरेर कुल १६९ नर्सिङ जनशक्ति कार्यरत छ । जबकि, मापदण्ड अनुसार अस्पतालमा न्यूनतम पनि ६०० जना नर्सिङ जनशक्ति हुनुपर्ने हो ।

कान्तिमा सरकारीतर्फ ९२ जना नर्स र ४ जना अनमीसहित ९७ जना नर्सिङ कर्मचारीको दरबन्दी छ जसमध्ये ५८ जना नर्स र ८ जना अनमी गरी ६६ जना मात्र कार्यरत छन् । बाँकी नर्स कोही अध्ययन बिदामा छन् भने कोही सुत्केरी बिदामा । केही नर्स भने काजमा अन्यत्रै कार्यरत छन् । यस्तै, विकास समितिअन्तर्गत ३ जना अनमीसहित ५९ जना नर्सको दरबन्दी छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठन र नेपालकै स्वास्थ्य संस्था स्थापना, सञ्चालन तथा स्तरोन्नति मापदण्ड सम्बन्धी निर्देशिका र न्यूनतम सेवा मापदण्ड अनुसार ३५० शय्या क्षमताको कान्ति अस्पतालमा झण्डै चार गुणा कम जनशक्ति कार्यरत छ ।

नर्सिङ प्रमुख तुईतुई भन्छिन्, 'न्यूनतम सेवा मापदण्ड अनुसार मात्रै पनि १७० जना नर्सले तीन वटा वार्ड चलाउन मुश्किल पर्छ । तर यो संख्याले ५२ शय्याको आईसीयू सहित ३५० शय्याका २२ वटा वार्ड चलाउनु परेको छ ।'

कुन विषयमा कति सिट खाली

शैक्षिक कार्यक्रम	जम्मा सिट	भर्ना भएका	खाली सिट
बीएन एस नर्सिङ	११५०	५३२	६१८
बीएस्सी नर्सिङ	१४६०	८५१	६०९
बीएनएस क्रिटिकल केयर नर्सिङ	४०	३९	१
बीएनएस पेडियाट्रिक नर्सिङ	४०	४०	०
मिडवाइफ फ्री	१००	८२	१८
बीएनएस अडल्ट नर्सिङ	१४०	१३७	३
बीएनएस साइक्याट्रिक नर्सिङ	६	६	०
जम्मा	२९३६	१६८७	१२४९

प्रसूति गृहमा चार गुणा कम

थापाथलीमा रहेको प्रसूति तथा स्त्री रोग अस्पतालमा पनि नर्सिङ जनशक्ति निकै कम छ ।

४१५ स्वीकृत शय्या भए पनि ४७९ शय्या सञ्चालन भइरहेको प्रसूति गृहमा सरकारी स्थायी, विकास समिति र करारका गरी १५४ जना नर्स कार्यरत छन् । मापदण्ड अनुसार ४०० बेडको अस्पताललाई कम्तीमा ७३५ जना नर्स चाहिन्छ ।

प्रसूति गृहमा २७ जनाको सरकारी दरबन्दी स्वीकृत छ त्यसमध्ये १५ जना कार्यरत छन् भने १२ पद रिक्त । अस्पतालमा विकास समितिअन्तर्गत १४६ जनाको दरबन्दी रहेकोमा २७ जना स्थायी छन् । करारमा १३९ जना नियुक्त छन् ।

अस्पतालमा नर्सिङ जनशक्ति कम हुँदा गर्भवती, सुत्केरीसहित नवजात शिशुको हेरचाह र स्याहारमा समस्या छ ।

काठमाडौं बाहिरका प्रदेश र जिल्ला अस्पतालहरूमा पनि चिकित्सक र नर्सको समस्या उस्तै छ । झन् कोभिड महामारीका बेला जिल्लाका अस्पतालहरूमा आईसीयू, एचडीयूसहितका बेड थपिए, जनशक्ति भने थपिएन ।

बागमती प्रदेश मातहत सञ्चालित ५० शय्याको त्रिशूली अस्पतालमा नर्सिङ कर्मचारीको स्वीकृत दरबन्दी सात जनाको मात्र छ । अस्पतालले आन्तरिक स्रोतबाट ३४ जना नर्स करारमा नियुक्त गरी काम चलाए पनि बिरामीको चाप अनुसार यो संख्या निकै कम हो । स्वास्थ्य मन्त्रालयकै न्यूनतम सेवा मापदण्ड अनुसार ५० शय्याको अस्पतालका लागि ८५ जना नर्स हुनु जरूरी छ । नर्स कम हुँदा सेवा प्रवाहमा तथा विस्तारमा समस्या परेको मेडिकल सुपरिन्टेन्डेन्ट डा दीपेन्द्र पाण्डे बताउँछन् ।

उनी भन्छन्, 'लोकसेवामार्फत स्थायी रूपमा नर्सिङ जनशक्ति उपलब्ध भयो भने स्वास्थ्य सेवा गुणस्तरीय बनाउन सकिन्थ्यो । करारका कर्मचारी आउने-जाने क्रम चलिरहँदा सेवा प्रवाहमा असर परेको छ ।'

के छ मापदण्डमा ?

स्वास्थ्य संस्था स्थापना, सञ्चालन तथा स्तोन्नति मापदण्ड सम्बन्धी निर्देशिका र न्यूनतम सेवा मापदण्डमा अस्पतालको सेवा तथा बेड संख्याको आधारमा आवश्यक जनशक्तिबारे स्पष्ट उल्लेख छ ।

उक्त निर्देशिका तथा मापदण्डका अनुसार

अस्पतालको जनरल वार्डमा ४ देखि ६ शय्याका लागि एक जना नर्स, आकस्मिक तथा पोष्ट अपरेटिभ कक्षमा प्रति दुई शय्या बराबर एक जना नर्स, भेन्टिलेटर सहितको सघन उपचार कक्ष (आईसीयू, सीसीयू) मा प्रति शय्या एक जना नर्स, प्रसूति कक्षको लेबर बेडमा प्रति महिला दुई एसबीए (दक्ष प्रसूतिकर्मी) तालिम प्राप्त नर्स वा मिडवाइफ हुनुपर्छ ।

२०७५ सालमा बनेको यो मापदण्ड सबै सरकारी अस्पतालमा लागू गर्न निर्देशन दिएको स्वास्थ्य मन्त्रालय आफैंले अस्पतालमा नर्सिङ दरबन्दी थप गर्न भने चासो दिएको छैन ।

स्वास्थ्य मन्त्रालयका गुणस्तर मापन तथा नियमन महाशाखा प्रमुख डा मदन उपाध्याय भन्छन्, 'अहिले अस्पतालहरूमा भएको जनशक्ति संरचना नै न्यूनतम सेवा मापदण्ड अनुसार मिल्ने खालको छैन । यस्तो हुनुको मुख्य कारण हामीसँग नर्स नै कम छन्, समग्र दरबन्दी नै कम छ ।'

अस्पतालको सेवा विस्तार र विकास हुँदै गएकाले सबै सरकारी अस्पतालहरूको संगठन तथा व्यवस्थापन सर्भे (ओएनएम) गरी सोही अनुसार नयाँ दरबन्दी कायम गर्न आवश्यक रहेको डा उपाध्याय बताउँछन् ।

मन्त्रालयको मापदण्ड अनुसार देशभर रहेका सरकारी अस्पतालमा करिब २२ हजार १५५ नर्सिङ कर्मचारी चाहिन्छ । तर स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका अनुसार हाल देशभर १० हजार ५८५ अर्थात् आधाभन्दा पनि थोरै दरबन्दी छ ।

स्वास्थ्य मन्त्रालय मातहत सञ्चालनमा रहेका अस्पताल बहुविशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्ने अस्पताल हुन् । देशभरका बिरामीको चाप बढी हुने र रेफरल सेन्टरको रूपमा समेत चिनिएका केन्द्रीय अस्पतालहरूमै नर्सिङ जनशक्तिको दरबन्दी र पदपूर्तिको अवस्था दयनीय देखिन्छ ।

संघीय स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गतका १३ सरकारी अस्पतालमा नर्सिङ कर्मचारीको दरबन्दी ८२९ जना मात्र छ । त्यसमध्ये २०५ दरबन्दी रिक्त छ । यी १३ सरकारी अस्पतालको बेड संख्या भने आईसीयू, एचडीयूसहित ३ हजार ५७४ छ । *(कुन अस्पतालमा कति नर्स कार्यरत हेरौं बक्समा)*

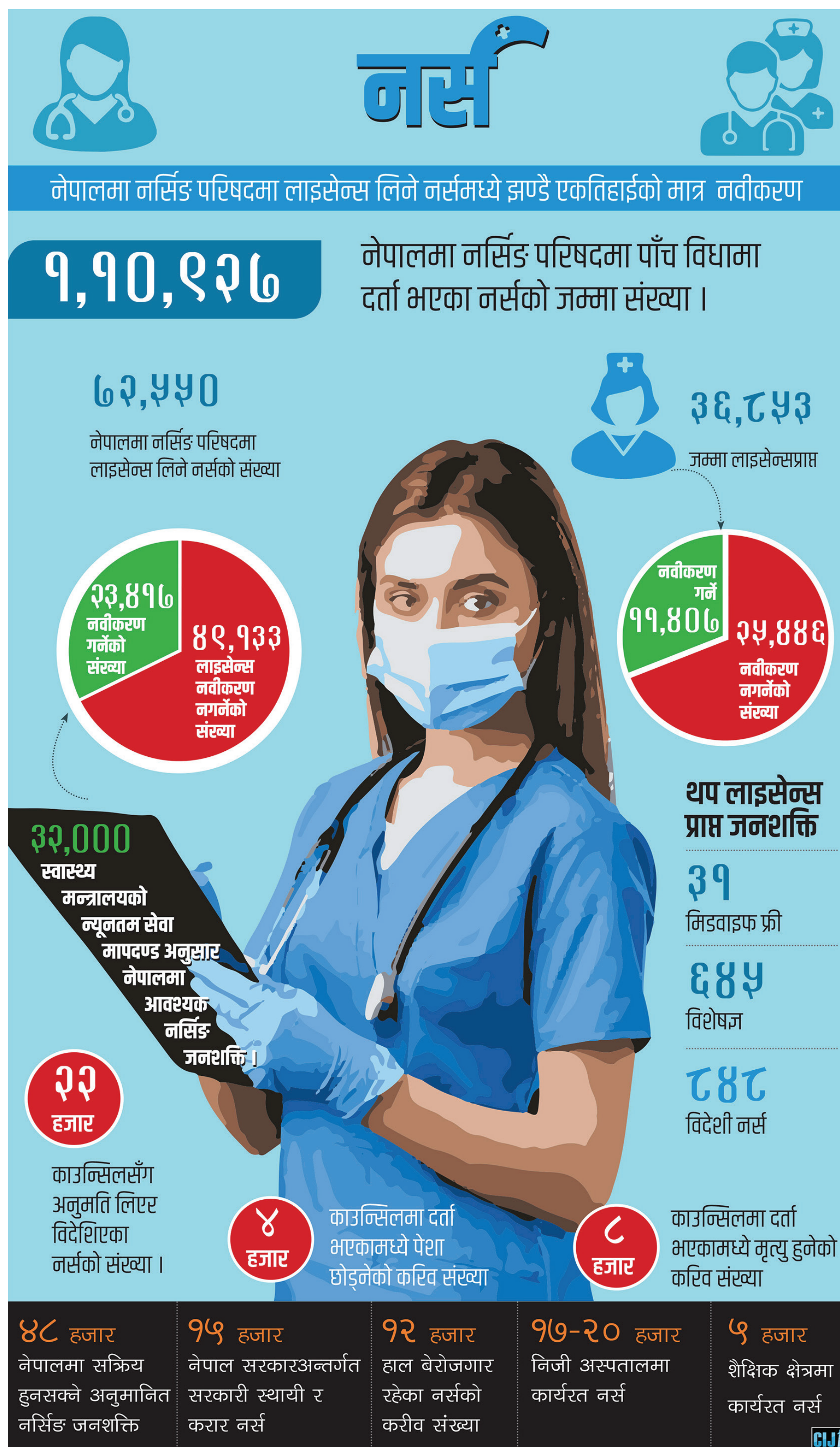
स्वास्थ्य मन्त्रालयका सचिव डा रोशन पोखरेल भन्छन्, 'संख्या कम भयो भनेर नै अहिले नयाँ संगठन तथा व्यवस्थापन सर्भेक्षण गरेका छौं । उक्त सर्भेक्षणमा नर्सहरूको दरबन्दी धेरै नै थप्न प्रस्ताव गरेका छौं ।'

सरकारसँगै छैन तथ्यांक

नेपालमा स्वास्थ्य क्षेत्रको बेहालबारे त सम्बन्धित मन्त्रालयसँग कार्यरत नर्सिङ जनशक्तिको तथ्यांक नै नरहेबाट स्पष्ट हुन्छ । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय मातहतकै नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाले तयार पारेको दस वर्षे राष्ट्रिय नर्सिङ तथा मिडवाइफफ्री रणनीतिमा समेत नर्सिङ जनशक्तिको तथ्यांक फेला पार्न नसकेको उल्लेख छ ।

नर्सिङ जनशक्तिको अवस्था र व्यवस्थापनलाई लक्षित गरी बनाइएको उक्त रणनीतिमा देशभरका अस्पतालमा रहेका नर्सिङ जनशक्ति, रिक्त पद आदि विषयको सूचना नै छैन ।

तर, रणनीतिले सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा समेत तोकिएको अनुपातमा नर्सिङ जनशक्ति परिचालन नभएको, दक्ष जनशक्तिको सदुपयोग हुन नसकेको र सेवाको गुणस्तर पनि प्रभावित भएको उल्लेख गरेको छ ।



महाशाखाकी नर्सिङ शाखा प्रमुख बाला राई सरकारी स्वास्थ्य सेवामा कार्यरत नर्सिङ जनशक्तिको यकिन तथ्यांक तयार गर्न नेपाल नर्सिङ काउन्सिलसँग सहकार्य गरेर सफ्टवेयर बनाउन थालिएको बताउँछिन् ।

नर्सिङ परिषद्सँग पनि छैन

नेपाल नर्सिङ परिषद्को तथ्यांकका अनुसार हालसम्म नेपालमा ७२ हजार ५५० जना नर्स, ३६ हजार ८५३ एएनएम, ३१ मिडवाइफफ्री, ६४५ विशेषज्ञ र ८४८ जना विदेशी नर्सले सेवाका लागि अनुमति (लाइसेन्स) लिएका छन् ।

तर, यसमध्ये २३ हजार ४१७ जना नर्स र ११ हजार ४०७ जना एएनएमले मात्र लाइसेन्स नवीकरण गरेका छन् । यो काउन्सिलले २३ भदौ २०७९ मा अद्यावधिक गरेको तथ्यांक हो । परिषद्ले हरेक ६ वर्षमा नर्सको लाइसेन्स नवीकरण गर्छ ।

नेपाल नर्सिङ परिषद्मा ५ विधामा दर्ता भएका कुल १ लाख १० हजार ९२७ जना नर्स छन् । तर एकै जना



अस्पतालको नाम	स्वीकृत दरबन्दी	हाल कार्यरत	रिक्त	बेड संख्या
वीर अस्पताल	१८६	१३४	५२	५५०
राष्ट्रिय ट्रमा सेन्टर	१५४	१०९	४५	२००
मानसिक अस्पताल	१८	१६	२	५०
परोपकार स्त्री रोग अस्पताल	२७	१८	९	४७९
कान्ति बाल अस्पताल	९६	९२	४	३५०
कोशी अस्पताल	७६	५९	१७	३५०
भेरी अस्पताल	३४	३१	३	१५०
नारायणी अस्पताल	५३	१८	३५	४००
भरतपुर अस्पताल	५९	६२	0	६००
डडेल्धुरा अस्पताल	३४	२५	९	१०५
शुक्रराज ट्रपिकल अस्पताल	५०	४६	४	१००
गजेन्द्र नारायण सिंह अस्पताल	२५	५	२०	१४०
नरदेवी आयुर्वेदिक चिकित्सालय	१७	१२	५	१००

व्यक्ति अनमी, रजिष्टर्ड नर्स र स्पेसलिष्टमा पनि दर्ता भएकाले वास्तविक संख्या अझ कम हुने नेपाल नर्सिङ काउन्सिलकी पूर्व रजिष्ट्रार विन्दा घिमिरे बताउँछिन् ।

नेपाल नर्सिङ काउन्सिलका अनुसार करिब २२ हजार नर्स काउन्सिलसँगै अनुमति लिएर विदेशिएका छन् । काउन्सिलमै दर्ता भएकामध्ये करिब ८ हजार नर्सहरूको मृत्यु भइसकेको छ ।

यस्तै ४ हजार नर्सहरूले पेसा छाडेका छन् भने केही नर्सहरूले अवकाश लिएका छन् । काउन्सिलसँग सक्रिय नर्सहरूको यकिन तथ्यांक भने छैन ।

'सुरूमा दर्ता भएका र नवीकरण गर्ने नर्स तथा अनमीको तथ्यांकमै ठूलो अन्तर देखिन्छ,' पूर्व रजिष्ट्रार घिमिरेले भनिन्, 'अहिले स्वास्थ्य सेवामा सक्रिय नर्सहरू कति छन् भन्ने यकिन तथ्यांक काउन्सिलसँग छैन ।'

नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाकी पूर्व निर्देशक एवं कान्ति बाल अस्पतालकी नर्सिङ प्रमुख रोशनी लक्ष्मी तुईतुईका अनुसार नेपालमा हाल ४८ हजार नर्सिङ जनशक्ति मात्र सक्रिय हुनसक्ने अनुमानित तथ्यांक छ ।

तीमध्ये नेपाल सरकारअन्तर्गत सरकारी स्थायी र करार गरी १५ हजार नर्स कार्यरत छन् । यस्तै १७ देखि २० हजार निजी अस्पताल र करिब ५ हजार नर्स शैक्षिक क्षेत्रमा काम गरिरहेका छन् । करिब १२ हजार नर्स अहिले पनि बेरोजगार रहेको हुनसक्ने उनले बताइन् ।

स्वास्थ्य मन्त्रालयको न्यूनतम सेवा मापदण्ड अनुसार नर्सिङ जनशक्ति पदपूर्ति हुने हो भने चाहिं सरकारी स्वास्थ्य सेवामा मात्र ३२ हजार नर्सिङ जनशक्ति चाहिन्छ । त्यसका लागि हाल देशमा उपलब्ध जनशक्तिले पनि धान्दैन ।

तुईतुई भन्छिन्, 'हामीले स्वास्थ्य मन्त्रालयको न्यूनतम सेवा मापदण्ड अनुसार नर्सिङ जनशक्ति नियुक्त गर्ने हो भने अहिले देशमा भएको संख्या अपुग हुन्छ ।'

उत्पादनभन्दा माग धेरै

नेपालमा स्नातक तहभन्दा मुनि पीसीएल तहको नर्सिङ कार्यक्रम सञ्चालनमा छ । स्नातक तहमा बीएन, बीएस्सी नर्सिङ र मिडवाइफ्री शैक्षिक कार्यक्रम सञ्चालन छ । त्यसपछि हुने स्नातकोत्तर तहको अध्यापन पनि नेपालमै हुन्छ ।

प्राविधिक शिक्षा तथा व्यावसायिक तालिम परिषद् (सीटीईभीटी)का परीक्षा नियन्त्रक यमप्रसाद भुर्तेलका अनुसार चिकित्सा शिक्षा ऐन जारी हुनुअघि देशभर ११० वटा नर्सिङ कलेजमा पीसीएल नर्सिङ पढाइ हुन्थ्यो । प्रति कलेज ४० सिटका दरले प्रति वर्ष ४ हजार ४०० जना पीसीएल नर्स उत्पादन हुन्थे ।

तर, चिकित्सा शिक्षा ऐनले नर्सिङ कक्षा सञ्चालन गर्न आफ्नै अस्पताल हुनुपर्ने व्यवस्था गरेपछि ७४ वटा नर्सिङ कलेज बन्द भए । ऐन जारी भएपछि गत वर्ष ३४ कलेजले मात्र पीसीएल नर्सिङ पढाउने अनुमति पाए । यी ३४ कलेजमा गत वर्ष कुल १ हजार ३६० विद्यार्थी भर्ना भएका थिए ।

परीक्षा नियन्त्रक भुर्तेलका अनुसार यो वर्ष पीसीएल नर्सिङ पढाउन अनुमति पाएका ३६ वटा कलेजमा १ हजार ४४० विद्यार्थीले भर्ना लिएका छन् ।

पीसीएल नर्सिङ सीटीईभीटीले सञ्चालन गर्ने प्रमाणपत्र तहको तीनवर्षे नर्सिङ कार्यक्रम हो । प्रमाणपत्र तहभन्दा माथिका स्नातक तथा स्नातकोत्तर तहको नर्सिङ कार्यक्रम चिकित्सा शिक्षा आयोगले निर्धारण गर्छ ।

स्नातक तहको नर्सिङ कार्यक्रमका लागि देशभरका ४८ वटा मेडिकल तथा नर्सिङ कलेजले अनुमति पाएको आयोगको तथ्यांक छ ।

आयोगले शैक्षिक सत्र २०७८/८९ का लागि बीएस्सी नर्सिङ, मिडवाइफ्री, बीएनएस तथा बीएनएस कम्युनिटी नर्सिङ, बीएनएस एडल्ट नर्सिङ, बीएनएस पेडियाट्रिक नर्सिङ र बीएनएस साइक्याट्रिक नर्सिङमा


कान्ति बाल अस्पतालको मेडिकल वार्डको नर्सिङ कक्षमा अक्सिजन लिँदै बिरामी बालक ।

निजी अस्पतालमा झन् समस्या

मनकुमारी राई
अध्यक्ष, नेपाल नर्सिङ संघ



अस्पतालमा नर्सको दरबन्दी कम हुँदा त्यसको प्रभाव काम गर्ने नर्स र बिरामी दुवैमा परेको छ।

कतिपय अवस्थामा भेन्टिलेटरमा रहेका एक जना बिरामीका लागि दुई जना नर्स खटिनुपर्ने हुन्छ। अहिले अस्पतालमा भेन्टिलेटर, आईसीयूसँगै एचडीयू पनि थपिएका छन् तर, नर्सको संख्या थपिएको छैन।

सरकारी अस्पतालमा एक त दरबन्दी कम छ, त्यसमाथि भएको दरबन्दी अनुसार पनि पदपूर्ति भएको छैन।

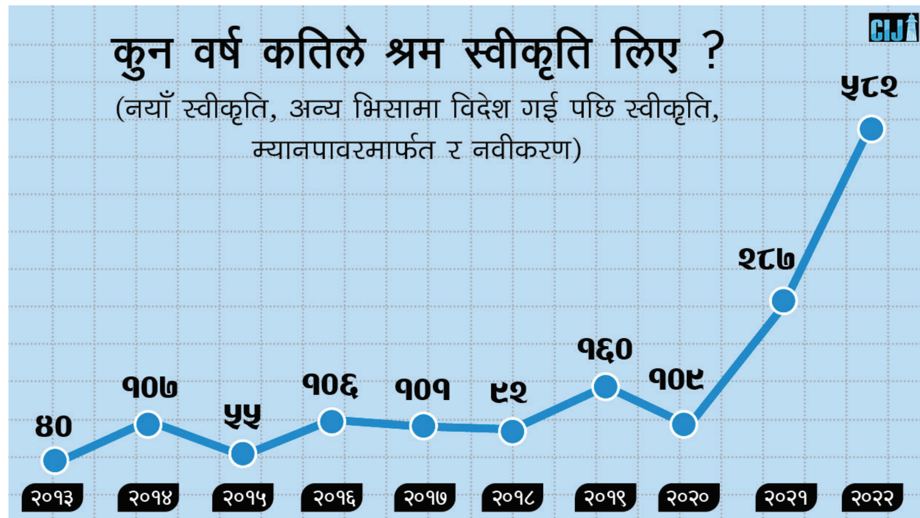
नर्सको समस्या निजी क्षेत्रका अस्पतालमा त अझ बढी छ। सरकारी अस्पतालमा भन्दा निजी क्षेत्रमा काम गर्ने नर्सहरू बढी समस्यामा छन्। निजीमा पनि दरबन्दी त कम नै छ, नर्सहरूको सेवा-सुविधा पनि कम छ। संघमा जोखिम भत्ता, बिदा, रात्रिकालीन कामका लागि पाइने सुविधा, बिरामी र सुत्केरी बिदा कम भएको गुनासो आउने गरेको छ।

कोभिड महामारीको बेला निजी अस्पतालमा कार्यरत नर्सहरू झन् पीडित भए। त्यसबेला पनि अस्पताल बिरामीले भरिभराउ नै थिए। नर्सहरूले जोखिम उठाएर काम पनि गरिरहे। तर केही निजी अस्पतालले 'कोभिडका कारण' भन्दै नर्सहरूलाई कम तलब दिने, धेरै काम लगाउने र कसैलाई कामबाटै हटाउने जस्ता काम गरे।

केही अस्पतालसँग कुरा गरेर हामीले केही नर्सलाई पुनर्स्थापित गरायौं। कतिले नर्सिङ संघमा किन गुनासो गरेको भनेर अस्पताल प्रशासनबाट गाली र दबाब सहनु पर्‍यो।

निजी क्षेत्रमा धेरै समस्या भए पनि लिखित उजुरी भने कम पर्ने गरेका छन्। नर्सहरू खुलेर आफ्नो समस्या भन्न सकिरहेका छैनन्। राम्रो ठाउँमा जागिर पाउन र उच्च शिक्षा अध्ययनका लागि नर्सलाई काम गरेको अनुभव चाहिन्छ। त्यसैले कामै नपाउनुभन्दा अनुभव हासिल गर्न र दैनिकी चलाउनका लागि पनि थोरै सुविधामा काम गर्न बाध्य हुन्छन् उनीहरू।

हामीलाई नर्सहरूको बोली र व्यवहार ठिक भएन भनेर धेरै गुनासो आउँछ। तर यस्तो समस्याको एउटा कारण नर्सहरू पर्याप्त नहुनु, कामको लोड बढी हुनु लगायत हो। समयमा तलब सुविधा नपाउने लगायतका समस्या पनि यसमा अप्रत्यक्ष रूपमा जोडिन्छन्।



स्नातक तहको अध्ययनका लागि २ हजार ९३६ सिट निर्धारण गरेको थियो।

तर, यी सबै सिटमा विद्यार्थी भर्ना भएका छैनन्। आयोगका अनुसार स्नातक तहको नर्सिङतर्फ निर्धारण भएको २ हजार ९३६ सिटमध्ये १ हजार ६८७ सिटमा मात्र भरिए। बाँकी १ हजार २४९ सिट खाली छन्।

कुनै बेला भर्नाका लागि मारामार हुने नर्सिङ कलेजका यी सिटहरू किन खाली भए त ? चिकित्सा शिक्षा आयोगका उपाध्यक्ष डा श्रीकृष्ण गिरी भन्छन्, 'प्रवेश परीक्षा उत्तीर्ण हुने विद्यार्थी पर्याप्त हुन्छन् तर, भर्ना हुने कम छन्। विद्यार्थीले नर्सिङ पढ्न नचाहेरै सिट खाली भएको हो।' *(कुन कलेजमा कति सिट खाली हेरौं बक्स)*

सरकारी अस्पतालहरूमा दरबन्दी नथपिनु, भएका दरबन्दीमा पनि पदपूर्ति नहुनु, निजी अस्पतालहरूले कम तलबमा धेरै काम गराउनु जस्ता कारणले नर्सिङतर्फ विद्यार्थीको आकर्षण कम हुन थालेको बुझिन्छ।

अहिले बजारमा आवश्यकताभन्दा बढी नर्सिङ जनशक्ति उत्पादन भइसकेकाले तत्कालको माग धान्न गाह्रो नहुने भन्दै डा गिरी थप्छन्, 'पछि आयोगले कलेजको क्षमता अनुसार सिट संख्या र विद्यार्थी भर्नामा वृद्धि गर्दै लैजाला।'

चिकित्सा शिक्षा आयोगले १६ असोज २०७७ देखि नर्सिङ अध्ययनका लागि विदेश जाने विद्यार्थीलाई योग्यताको प्रमाणपत्र दिन थालेको हो। आयोगका उपसचिव गोविन्द शर्माका अनुसार १६ असोज २०७७ देखि एक वर्षको अवधिमा १६० जना विद्यार्थीले स्नातक तहको नर्सिङ अध्ययनका लागि विदेश जान यस्तो पत्र लिएका छन्।

यस्तै स्नातकोत्तर तह अध्ययनका लागि उक्त एक वर्षमा ४३ जनाले आयोगबाट पत्र लिए। त्यसअघि विदेशिएका विद्यार्थीबारेको तथ्यांक भने आयोगसँग छैन। न त विदेशमा अध्ययन गरी नेपाल फर्कने नर्सको संख्याबारे कुनै निकायसँग यकिन तथ्यांक छ।

नेपाल नर्सिङ काउन्सिलले विदेशबाट अध्ययन सकेर लाइसेन्स लिएका नर्सको भने तथ्यांक राखेको छ। नर्सिङ काउन्सिलको रेकर्ड अनुसार २०५३ देखि २०७९ भदौसम्म विदेशमा स्नातक तहको बीएस्सी नर्सिङ अध्ययन गरेर फर्केका ५ हजार २०० जना नर्सले काउन्सिलबाट लाइसेन्स लिएका छन्। यही अवधिमा पीसीएल नर्सिङतर्फ २ हजार ३४० जनाले लाइसेन्स लिएका छन्।

नेपालमा अहिले नर्सिङ जनशक्तिको उत्पादन घट्न थालेको तर स्थानीय तहदेखि नै अस्पताल विस्तारका काम भइरहेकाले आगामी दिनमा नर्सिङ जनशक्ति अभाव हुने नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाकी पूर्व निर्देशक तथा कान्ति बाल अस्पतालकी नर्सिङ प्रमुख तुईतुई बताउँछिन्।

'हामीले स्वास्थ्य मन्त्रालयको न्यूनतम सेवा मापदण्ड अनुसार नर्सिङ जनशक्ति नियुक्त गर्ने हो भने पनि सरकारी सेवामा मात्रै ३२ हजार नर्स थप्नुपर्छ। अहिले नेपालमा जति नर्सिङ जनशक्ति छ, त्यो अपुग हुन्छ।'

सन् २०१३ देखि तथ्यांक राख्न सुरु गरेको वैदेशिक रोजगार विभागका अनुसार नर्सिङ कामदारकै रूपमा विदेश जानका लागि २० नोभेम्बर २०२२ सम्ममा १ हजार १५२ जना नेपालीले श्रम स्वीकृति लिएका छन्।

यसरी श्रम स्वीकृति लिनेहरूको संख्या प्रति वर्ष बढ्दै गएको देखिन्छ। *(हे. इन्फो)*

कति चाहिन्छ ?

नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाले न्यूनतम सेवा मापदण्डको आधारमा स्थानीय तहमा सञ्चालन हुने पाँच शय्यादेखि केन्द्रीय तहमा सञ्चालन हुने एक हजार शय्यासम्मको अस्पतालमा आवश्यक पर्ने जनशक्तिको अनुमानित तथ्यांक तयार पारेको छ।

जसमा पाँच शय्याका अस्पतालमा ४ जना, १० शय्याका अस्पतालमा ७ जना, १५ शय्याका अस्पतालमा १२ जना, २५ शय्याका अस्पतालमा ३८ जना नर्सिङ जनशक्ति आवश्यक पर्ने अनुमान गरिएको छ।

तर, हाल प्रदेश मातहतमा सञ्चालन भइरहेका ५० शय्याका अस्पतालमा भने सरकारी स्वास्थ्य सेवाका नर्सहरू ७ जना मात्र रहेको पाइएको छ।

यस्तै १०० शय्याका अस्पतालमा २२४ जना, २०० शय्याका अस्पतालमा ४४९ जना, ३०० शय्याका अस्पतालमा ५९४ जना, ४०० शय्याका अस्पतालमा ७३५ जना, ५०० शय्याका अस्पतालमा ९१३ जना, ६०० शय्याका अस्पतालमा १ हजार ६८ जना, ७०० शय्याका अस्पतालमा १ हजार २७९ जना, ८०० शय्याका अस्पतालमा १ हजार ४६८ जना, ९०० शय्याका अस्पतालमा १ हजार ६४१ जना र एक हजार शय्याका अस्पतालमा १ हजार ७८० जना नर्सिङ जनशक्ति आवश्यक पर्ने भनिएको छ। यो तथ्यांक मिड्वाइफ फ्री बाहेकका जनशक्तिको अनुमानित तथ्यांक हो। ●

परिपक्व नेतृत्व

■ रिता लम्साल

२०७६ साल कात्तिकको अन्तिम साता नेपाल चिकित्सक संघका पूर्व अध्यक्षहरु र केही वरिष्ठ चिकित्सकहरु लगातार छलफलमा सक्रिय थिए । छलफलको मुख्य विषय थियो- नेपाल चिकित्सक संघको अध्यक्षमा डा लोचन कार्कीलाई उम्मेदवार बनाउने वा नबनाउने ।

छलफलमा केही चिकित्सकले डा लोचनको उमेर कम भएकाले अन्य कोही वरिष्ठलाई नै अध्यक्षमा उठाउनुपर्छ भन्ने आवाज बुलन्द पारिरहेका थिए । केहीले भने उमेर हेर्ने होइन, डा लोचनको नेतृत्व गर्न सक्ने क्षमता हेर्नुपर्ने भन्दै आफ्नो मत राखिरहेका थिए ।

साताव्यापी छलफलले अन्ततः कात्तिक २८ गते डाक्टर लोचनलाई अध्यक्षमा उम्मेदवार बनाउने सर्वसम्मत निर्णय गर्‍यो । निर्णयमा भनिएको थियो- विगत लामो समयदेखि संघले दिएको जिम्मेवारीलाई निष्ठापूर्वक सम्पन्न गर्दै आउनुभएका तथा केन्द्रीय कार्यकारिणी समितिको सदस्य, महासचिव एवं विभिन्न पदाधिकारीको रुपमा कुलतापूर्वक पदीय जिम्मेवारी निर्वाह गर्नुभएका युवा चिकित्सक डा लोचन कार्कीलाई अध्यक्ष पदमा सर्वसम्मत उम्मेदवार उठाउने ।

संघको २८औं कार्यकारिणी समितिका लागि माघमा निर्वाचन भयो । निर्वाचनमा डा लोचन प्रतिस्पर्धीभन्दा दोब्बर बढी लोकप्रिय मतसहित विजयी भए ।

ooo

२०७९ मंसिर । संघको २९औं कार्यकारिणी समितिका लागि अध्यक्ष सहितका उम्मेदवारका विषयमा टुंगो लगाउन लोकतान्त्रिक प्यानलका तर्फबाट चिकित्सकहरु छलफलमा जुटिरहे । अधिकांश छलफलमा संघको अध्यक्षमा डा लोचनलाई पुनः दोहोर्‍याउनुपर्ने विषयले प्रवेश पाउँथ्यो ।

डाक्टर लोचनलाई अध्यक्षमा पुनः दोहोर्‍याउनुपर्छ भन्दै सार्वजनिक रुपमा प्रस्ताव राख्नेहरुमा संघका पूर्वअध्यक्ष डा आनन्दप्रसाद श्रेष्ठ र डा चोपलाल भुसाल अग्रस्थानमा थिए । उनीहरुले हरेकजसो छलफल र भेटघाटमा डा लोचनको कार्यशैली र नेतृत्वदायी क्षमताको कदर गर्दै दोस्रो कार्यकाल पनि अध्यक्षमा उठ्न आग्रह गरेका थिए ।

डा लोचनलाई दोस्रो कार्यकाल पनि अध्यक्ष उठ्न आग्रह गर्नेमा तीन वर्षअघि डा लोचनको उमेर सानो रहेकाले तत्काल हतार गर्न नहुने भन्दै आवाज उठाउनेहरु पनि थिए ।

तिनैमध्येका एक चिकित्सकले भने, 'युवा उमेरका डा लोचनलाई नेतृत्व सुम्पदा सम्हाल्न सक्दैनन् कि भन्ने डर थियो । तर उनले आफूलाई अब्बल सावित गरिदिए । उनको नेतृत्व क्षमतालाई सम्मान गर्दै दोस्रो कार्यकाल पनि अध्यक्ष बन्नुपर्छ भनेर भनेका हौं ।'

तर, डा लोचनले संघमा नयाँ नेतृत्व आउनुपर्छ, नयाँलाई अवसर दिनुपर्छ भन्दै अध्यक्षमा पुनः दोहोरिन चाहेनन् । उनले अध्यक्षमा नदोहोर्‍याउने बताएपछि लोकतान्त्रिक प्यानलबाट डा अनिल कार्की अध्यक्षका उम्मेदवार बने । माघमा भएको निर्वाचनमा डा अनिल विजयी भएका छन् । संघमा निर्वाचित भएका उम्मेदवारहरुले फागुन १८ गते पदभार सम्हाल्नेछन् । त्यही दिनबाट डा लोचनको तीन वर्षे अध्यक्ष पद समाप्त हुनेछ ।

ooo

संघको इतिहासमै सम्भवतः सबैभन्दा कम उमेरका निर्वाचित अध्यक्ष डा लोचन नै हुन् । उनी ४१ वर्षको उमेरमै संघको अध्यक्ष पदमा निर्वाचित भएका थिए । कम उमेरमा अध्यक्ष भएका डा लोचनलाई अग्रज र युवापुस्ता दुवैथरीका चिकित्सकहरुलाई समेटेर काम गनुपर्ने चुनौती थियो । उनले उक्त चुनौतीलाई अवसरका रुपमा लिए । युवा र अग्रज चिकित्सकमा आफ्नो उमेर बीचको भएकाले दुवै पक्षलाई जोड्ने पुलका रुपमा काम गर्छु भन्ने अठोट लिएर योजनासहित काम गरेको उनी बताउँछन् ।

डा लोचनले युवादेखि अग्रजसम्म सबै चिकित्सकलाई जोड्न सफल भएको भन्दै संघका पूर्वअध्यक्ष डा केदारनरसिंह केसीले सार्वजनिक मञ्चमा भन्दै आएका छन् । डा लोचन कार्कीले संघको अध्यक्षका रुपमा परिपक्व नेतृत्व देखाउँदै उम्दा काम गरेको भन्दै डा केसीले प्रशंसा गरेका छन् ।

लोकतान्त्रिक प्यानलका चिकित्सक मात्र नभई यस पटक लोकतान्त्रिक प्यानलविरुद्ध चुनावी मैदानमा होमिएका प्रगतिशील प्यानलका अध्यक्षका उम्मेदवार डा सन्तोष पौडेलले समेत डा लोचनले अध्यक्षका रुपमा राम्रो काम गरेको भन्दै प्रशंसा गरे । संघको कार्यालयमा भएको एक कार्यक्रममा सार्वजनिक मञ्चबाट डा पौडेलले लोचनको नेतृत्व क्षमताको प्रशंसा गरेका हुन् ।

डा लोचन आफ्नो तीन वर्षे कार्यकालमा धेरै राम्रा र उपलब्धिमुलक काम गर्न सफल भएको बताउँछन् । 'काम धेरै गर्न सफल भइयो । तर तीन वर्षको समय भने निकै छोटो भएजस्तो लाग्यो,' उनले भने, 'सबैलाई

मिलाएर नयाँनयाँ योजनासहित काम गरेका कारण कोभिड महामारीको कठिन समयमा पनि धेरै उपलब्धि हासिल गर्न सफल भएकोमा खुसी लागेको छ ।'

परिवारिक वातावरणले नेतृत्व क्षमता बढायो

डा लोचन आफूमा सानै उमेरदेखि नेतृत्व गर्न सक्ने क्षमताको विकास पारिवारिक वातावरणले गरेको बताउँछन् । बाल्यकालदेखि नै पारिवारिक राजनीतिक वातवरण र त्यसले आफ्नो मानसपटलमा जमाएको राजनीतिक घटनाक्रमको चेतले पनि नेतृत्व गर्न सक्ने बनाएको उनी बताउँछन् ।

२०३४ साल माघ १३ गते भोजपुरमा जन्मिएका डा लोचनको पारिवारिक पृष्ठभूमि राजनीतिसँग जोडिएको थियो । उनका बुबा नेपाली कांग्रेसका नेता थिए । बुबा कांग्रेसका नेता भएकाले उनले घरमै हुने राजनीतिक चहलपहललाई बुझ्दै गए ।

राजाविरोधी गतिविधि गरेको आरोपमा बुबा जेल परेपछि बुबालाई जेलमै भेट्न जाने क्रम चल्यो । जसले डा लोचनलाई राजनीति र नेतृत्व गर्ने विषयमा अझ मोह बढायो ।

'बुबा जेलमा हुँदा उहाँलाई भेट्न जाँदा प्रहरीसँग निडर भएर बोल्नुका साथै आत्मबल पनि बढ्दै गयो,' उनले विगत सम्झँदै भने, 'त्यस क्रममा धेरै कुरा जान्ने र सिक्ने अवसर मिल्यो । बुबा जेलमा पर्नु दुखद थियो । तर त्यसले मलाई भने धेरै कुरा सिकायो ।'

बुबा जेलबाट निस्केपछि हुने राजनीतिक भेटघाट र उहाँलाई भेट्न आउनेहरुसँग नियमित हुने कुराकानीले आफ्नो ज्ञानको दायरासँगै नेतृत्व गर्ने क्षमता पनि बढेको उनी बताउँछन् ।

'म ६/७ कक्षा पढ्दा नै समाजवाद र साम्यवादबीच फरक के हो, समाजवाद भनेको के हो, प्रजातान्त्रिक समाजवाद भनेको के हो भनेर म घण्टौं बोल्न सक्थें । कतिपय मञ्चहरुमा बुबाले मलाई बोल्न समेत दिनुहुन्थ्यो,' उनले विगत सम्झँदै भने ।

बाल्यकालदेखि नै डा लोचनको रुचि राजनीतितर्फ देखेपछि पढाइ बिग्रने डरले उनका बुबाले आइएस्सी अध्ययनका लागि काठमाडौं विश्वविद्यालयमा भर्ना गरिदिए । आइएस्सी अध्ययनपछि उनी एमबिबिएस अध्ययनका लागि बंगलादेश गए । एमबिबिएस अध्ययन पूरा गरेर नेपाल आएपछि उनले चित्कित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान (न्याम्स) बाट एमडी अध्ययन गरे ।

चिकित्सा शिक्षा अध्ययनमा व्यस्त भइरहे पनि डा लोचनमा चिकित्सा क्षेत्रमै हुने समस्याबारे आवाज उठाउने गर्थे । एमडी अध्ययन पूरा गर्नेवित्तिकै उनले संघको निर्वाचनमा केन्द्रीय सदस्य पदमा उम्मेदवारी दिए र सबैभन्दा धेरै मत ल्याएर विजयी भए ।

त्यसपछिका निर्वाचनहरुमा पनि निरन्तर सहसचिव, महासचिव हुँदै अध्यक्षसम्म निरन्तर जितिरहे । हरेक निर्वाचनमा उनी लोकप्रिय मतसहित विजयी भए । 'संघमा तल्लो तहदेखि नै काम गर्दै आएको हुनाले पनि अध्यक्षका रुपमा टिममा मिलेर राम्रोसँग काम गर्न सफल भएँजस्तो लाग्छ,' डा लोचनले संघमा आफूले गरेको कामको मूल्यांकन गर्दै भने, 'हुन त आफ्नो कामको मूल्यांकन आफैंले गर्दा राम्रो हुँदैन । तर अग्रज र युवा चिकित्सकले दिएको प्रतिक्रिया र तीन वर्षमा भएका कामहरु हेर्दा राम्रो काम गरेको छु भन्ने विश्वास छ ।'

नेतृत्वसँग सबैलाई मिलाएर लैजाने कला, नयाँनयाँ काम गर्ने योजना, निडर र काम गर्ने हुटहुटी हुनुपर्ने उनी बताउँछन् । डा लोचन आफ्नो कार्यकालमा राज्यसँग आफ्नो कुरा निर्धक्क राख्न तथा सिनियर र जुनियर



चिकित्सकहरु सबैलाई समेट्न सकेको बताउँछन् ।

'उमेरका कारण राज्य संयन्त्रले मेरो कुरा पत्याउँदैनन् कि भन्ने डर थियो, तर जब मैले काम गर्न थालें, विशेषगरी कोभिडको समयमा तत्कालीन स्वास्थ्य मन्त्रीलाई स्वास्थ्यकर्मी र चिकित्सकलाई लिएर कोभिडको लडाईं लड्नुपर्छ भनेपछि स्वास्थ्य मन्त्रालयले हामीसँग सहकार्यमै कोभिडमा कामहरु गऱ्यो,' उनले भने, 'सिनियर र जुनियर सबैसँग सरल तरिकाले काम गर्न सक्ने भएकाले सिनियरले पनि पत्याए, जुनियरले पनि पत्याए ।'

पाइलट बन्न चाहन्थे, आमाले नमानेपछि डाक्टर



डा लोचन कार्की संघको सदस्यदेखि अध्यक्षसम्मको हरेक जिम्मेवारीमा आफूलाई परिपक्व रुपमा प्रस्तुत गर्न सफल भए । संघका अहिलेसम्मका अध्यक्षहरुको हिसाबले हेर्दा डा लोचन एउटा माइलस्टोनका रुपमा अघि बढेका छन् ।

डा केदारनरसिंह केसी
पूर्वअध्यक्ष, नेपाल चिकित्सक संघ



विद्यालय उमेरदेखि नै डा लोचनको सपना पाइलट बन्ने थियो । अकाशमा प्लेन उडेको देख्दा उनी भन्थे, म पनि भविष्यमा यसैगरी प्लेन उडाउँछु । पढाइमा तेज लोचनले एसएलसीपछि पाइलट बन्ने सपनाका विषयमा घरमा आमाबुबालाई सुनाए । तर उनको प्रस्तावलाई आमाले ठाडै अस्वीकार गरिदिइन् ।

प्लेन दुर्घटनाका समाचार सुनिरहेकी आमालाई आफ्नो एक्लो छोरो पाइलट भयो भने भविष्यमा दुर्घटनामा पर्ने पो हो कि भन्ने डर भयो । आमाले त्यतिबेला भनेको सम्झँदै डा लोचन भन्छन्, 'उहाँ (आमा)लाई घरको एक्लो छोरो प्लेन दुर्घटनामा ज्यान गुमाउँछ कि भन्ने डर रहेछ । मेरो प्रस्ताव त सिधै हुँदैन भन्दिनुभयो । त्यसपछि मेरो दोस्रो सपना डाक्टर बन्ने थियो । पहिलो सपना त्याग्दै दोस्रो सपना पछ्याएको हुँ ।'

डाक्टर बन्नुपर्छ भन्ने सपनाको बिजारोपण भने आफ्ना ठूलो बुबालाई देखेर भएको भन्छन् डा लोचन । 'ठूलो बुबा डाक्टर हुनुहुन्थ्यो । कहिलेकाहीँ गाउँमा आउँदा उहाँलाई सबैले माया र सम्मान गर्ने । डाक्टरसाब हजुर भन्दै आउने । अनि उहाँले गाउँका बिरामीको उपचार गरेको देख्दा मलाई पनि पाइलट भइएन भने डाक्टर त बन्छु भन्ने लागेको थियो,' विगत सम्झँदै उनले भने ।

पाइलट बन्ने सपना त्यागेका लोचनले काठमाडौं विश्वविद्यालयमा आइएस्सी अध्ययन गरेका हुन् । त्यसपछि एमबिबिएस र इन्जिनियरिङमा फर्म भरे । इन्जिनियरिङ पढ्न छात्रवृत्ति पनि पाए । 'मेरो रुचि इन्जिनियरिङमा थिएन । त्यसैले छात्रवृत्ति पाए पनि मैले इन्जिनियरिङ पढिनँ । एमबिबिएस नै पढ्छु भने त्यसतर्फ लागें,' उनले सुनाए ।

उनी एमबिबिएस अध्ययनका लागि २०५२ सालमा बंगलादेश गए । बंगलादेशको युनिभर्सिटी अफ साइन्स एण्ड टेक्नोलोजीमा एमबिबिएस अध्ययन गरेपछि नेपाल फर्किए । त्यतिबेला बंगलादेशमा एमबिबिएस अध्ययन गरे पनि नेपालमा नै इन्टर्नसिप गर्न पाउने नियम थियो । त्यही अनुसार उनी नेपालमा आएर वीर, प्रसूति गृह र कान्ती बाल अस्पतालमा गरेर एक वर्ष इन्टर्नसिप गरे । त्यसपछि भने उनले ज्ञानेश्वरस्थित हिमाल अस्पतालमा मेडिकल अफिसरको जागिर सुरु गरेका हुन् ।





हिमालमा दुई वर्ष काम गरेपछि डा लोचनले चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान (न्याम्स)मा इन्टरनल मेडिसिनमा एमडी अध्ययन सुरु गरेका हुन् । सन् २०१० मा एमडी अध्ययन सकेका डा लोचन हाल वीर अस्पतालमा कार्यरत छन् ।

कोभिडको संकटलाई समस्या होइन, अवसरका रुपमा लिए

डा लोचनले आफ्नो कार्यकालमा सुरुवातदेखि नै कोभिड महामारीसँग जुध्नुपर्‍यो । अध्यक्षको रुपमा जिम्मेवारी सम्हालेको तीन साता नबित्दै २०७६ चैत ११ गतेदेखि नेपालमा देशव्यापी लकडाउन भयो ।

महामारी फैलिँदै गर्दा एकातर्फ कोभिडका बिरामीको उपचार गर्ने चिकित्सक आफैं त्रास र अन्योलमा थिए । अर्कोतर्फ अस्पताल, स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्ने चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीलाई समाजले अस्पतालबाट कोभिड ल्याउँछन् भन्दै बहिष्कार गरिरहेको अवस्था थियो ।

नेतृत्वको असली पहिचान संकटकै समयमा हुन्छ भन्ने डा लोचनले राम्रोसँग बुझेका थिए । त्यसैले उनले कोभिड महामारीको चुनौतीसँग जुध्दै त्यसलाई अवसरका रुपमा उपयोग गर्ने निधो गरे । 'महामारीसँग जुध्नु त छँदै थियो । सँगसँगै मैले समग्र चिकित्सा क्षेत्रसँग नागरिकको स्वास्थ्यका विषयमा पनि काम गर्नुपर्ने थियो,' उनले भने, 'त्यसकारण महामारीको उक्त संकटलाई चुनौतीका रुपमा नभई अवसरका रुपमा सदुपयोग गर्ने निर्णय गर्दै योजनाहरु बनाएँ । त्यही अनुसार काम गरेँ ।'

डा लोचनको अध्यक्षतामा निर्वाचित कार्यसमितिले २०७६ फागुन १७ गते कार्यभार सम्हालेको हो । कार्यभार सम्हालेको पाँचौ दिनमा नै उनीहरुले कोरोना भाइरस सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम गरेका थिए । सोही दिन नै उनको नेतृत्वमा कोरोना भाइरसको संक्रमणबाट जोगिँदै स्वास्थ्य संस्था र चिकित्सकहरुलाई तयारी अवस्थामा रहनका लागि अवलम्बन गर्नुपर्ने रक्षात्मक उपायहरुका विषयमा पनि छलफल भएको थियो ।

'नयाँ भाइरसको डर सबैतिर रहेको समयमा चिकित्सा क्षेत्रमा पनि के हुने हो, कस्तो हुने हो भन्ने डर र अन्योल थियो,' डा लोचनले भने, 'हामीले त्यसलाई चिर्दै सुरक्षित रहने उपायदेखि अस्पतालमा संक्रमित आउँदा कसरी उपचार गर्ने भन्ने विषयमा तालिम दिने काम पनि गर्‍यौं ।'

सो समयमा चिकित्सकको समस्या समाधानका लागि आफूहरुले आवाज उठाएको र चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीलाई कोभिडका बिरामी उपचारका लागि क्रिटिकल केयरको तालिमहरु १२ हजारभन्दा बढीलाई दिन सकिएको डा लोचन बताउँछन् ।

'कार्यसमितिले जिम्मेवारी सम्हालेको एक साताभित्र नै चीन लगायतका देशमा कोरोना भाइरसको संक्रमण फैलिएको भन्दै नेपालमा पनि आवश्यक तयारी, जनचेतना जगाउने, सुरक्षित रहनका लागि गर्नुपर्ने सावधानी लगायतका विषयमा वृहत छलफल गर्दै सरकारलाई सात बुँदे ज्ञापनपत्र बुझाएर दबाब दिएका थियौं,' उनले आफ्नो कार्यकालको सुरुवातमा गरेको कामको प्रगति विवरण सुनाउँदै भने, 'अग्रपंक्तिमा खटिएका देशभरका चिकित्सलाई पिपिई, एप्रोन, मास्क, स्यानिटाइजर लगायतका स्वास्थ्य सामग्री उपलब्ध गरायौं ।'

कोभिड महामारीसँग लड्दै गर्दा आफूले संघको अध्यक्षको रुपमा निर्वाह गर्नुपर्ने अन्य नीतिगत कामहरुलाई पनि पूरा गरेको उनले सुनाए ।



डा लोचनसँग सबैलाई मिलाउँदै अगाडि बढ्न सक्ने नेतृत्वदायी क्षमता छ। उनको काम गर्ने शैली, वाक कला पनि राम्रो छ। डा लोचनको कार्यशैली प्रशंसायोग्य छ।

डा अञ्जनीकुमार झा
पूर्वअध्यक्ष, नेपाल चिकित्सक संघ



'हामीले चुनावअघि घोषणापत्रमा लेखेका कुराहरुलाई कार्यान्वयन गर्नुपर्ने चुनौती थियो । तर कोभिड आउने वित्तिकै हाम्रो पहिलो लडाईं कोभिड वरुद्ध हुनुपर्ने भयो,' उनले भने, 'कोभिडमा फोकस हुँदाहुँदै पनि हामीले उठाएका अजेण्डालाई भने बिर्सिएनौं ।'

२५ वटा संगठनको अध्यक्ष

डा लोचन तीन वर्षे कार्यकालमा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित विभिन्न पेसागत र ट्रेड युनियन संस्थाहरुको अध्यक्ष समेत भए । नेतृत्वदायी क्षमता देखेर नै २५ वटा संगठनले उनलाई साझा अध्यक्षका रुपमा चयन गरेका हुन् । स्वास्थ्यमा क्रियाशील २५ वटा ट्रेड युनियन तथा पेसागत संघ-संगठनहरुको संघर्ष समितिको अध्यक्षका रुपमा डा लोचनको अगुवाइमा कोरोना महामारी नियन्त्रण, रोकथाम र उपचारसँगै चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मीहरुको पेसागत हकहित र सुरक्षा, नीतिगत सुधार र कानुन संशोधन लगायतका विषयमा स्वास्थ्य मन्त्रालयसँग २०७७ माघ ४ गते १९ बुँदे सहमति भएको थियो । सोही सहमति अनुसार सरकारले कोभिड नियन्त्रणदेखि स्वास्थ्यकर्मीको सुरक्षा लगायतका विषयमा काम अगाडि बढाएको थियो ।

'नेपाल चिकित्सक संघको मात्र नभई स्वास्थ्यमा रहेका २५ वटा संघ-संगठनले मलाई विश्वास गर्नु निकै खुसीको कुरा थियो,' उनले भने, 'चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरु सबैको मन जित्न सक्नु नै मेरो कार्यकालको ठूलो उपलब्धि हो जस्तो लाग्छ ।'

स्वास्थ्यकर्मीको सुरक्षा सम्बन्धी कानुन संशोधन

डा लोचन आफ्नो कार्यकालमा गरेको ठूला उपलब्धिको रुपमा स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्थाको सुरक्षा सम्बन्धी पहिलो संशोधन ऐन २०७८ परिमार्जन हुनुलाई मान्छन् । सो ऐन आएपछि स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालमा डाक्टरमाथि हातपात गर्ने व्यक्तिलाई पुर्पक्षका लागि थुनामा राख्ने प्रावधान सुरु भएको उनले बताए ।

डा लोचनले भने, 'यो व्यवस्थालाई हामी ठूलो उपलब्धिको रुपमा लिन्छौं । स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्थाको सुरक्षा सम्बन्धी ऐन परिमार्जन गरेर धरौटीमा छुट्न नसक्ने व्यवस्था ल्याउन सक्यौं ।'

संघलाई चिकित्सकको हकहितका लागि लड्ने संस्था मात्र नभई जनताको स्वास्थ्यप्रति उत्तरदायी छ



डा लोचन कार्की नेतृत्वको कार्यसमितिले गरेका प्रमुख उपलब्धि

- कार्यसमितिले जिम्मेवारी सम्हालेको एक साताभित्र नै चीन लगायतका देशमा कोरोना भाइरसको संक्रमण फैलिएको भन्दै नेपालमा पनि आवश्यक तयारी, जनचेतना जगाउने, सुरक्षित रहनका लागि गर्नुपर्ने सावधानि लगायतका विषयमा वृहत छलफल गर्दै सरकारलाई सात बुँदे ज्ञापनपत्र बुझाएको ।
- अग्रपंक्तिमा खटिएका देशभरका चिकित्सलाई पिपिई, एप्रोन, मास्क, स्यानिटाइजर लगायतका स्वास्थ्य सामग्री उपलब्ध गरायौं । नागरिकलाई विशेषज्ञ चिकित्सकको परामर्श सेवाका लागि टेलिमेडिसिन सेवा, कल सेन्टर सेवा सुरु गऱ्यौं । अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थामा अक्सिजन प्लान्ट, अक्सिजन कन्सन्ट्रेटर, भेन्टिलेटर, मोनिटर, लगायतका महत्वपूर्ण मेडिकल सामग्री वितरण ।
- चिकित्सकहरुलाई ड्यूटीमा जान सुरक्षित होस् भन्नका निम्ति परिचयात्मक ज्याकेट वितरण ।
- महामारीको समयमा संघले क्रिटिकल केयरसँग सम्बन्धित तालिम १२ हजार ५ सय जनालाई, स्ट्रेस म्यानेजमेन्ट सम्बन्धि तालिम, पाँच हजारभन्दा बढीलाई फस्ट एड तालिम ।
- दुई वटा राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिखर सम्मेलनको आयोजना ।
- महिला चिकित्सकहरुको योगदानलाई कदर गर्दै राष्ट्रपतिबाट सम्मान गर्ने काम पनि हुँदै आइरहेको छ । दुई वर्षमा ३० जना महिला चिकित्सक सम्मानित ।
- चिकित्सकहरुलाई अध्ययन, अनुसन्धान, तालिममा सहयोग, अनुदान उपलब्ध गराउनुका साथै सम्मान, अवार्ड र चिकित्सकहरुको हकहितका लागि दुई दर्जनभन्दा बढी संघ-संस्थाहरुसँग सम्झौता ।
- चिकित्सकहरुको तलब, करका विषयमा देखिएको समस्या समाधानका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयमा गरिएको पहल अर्थ मन्त्रालयमा पुगेको ।
- 'स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य संस्था संस्थाको सुरक्षा सम्बन्धी (पहिलो संशोधन), ऐन २०७९ पारित ।
- चिकित्सा शिक्षाको स्नातकोत्तर तहमा सिट बढाउन सफल ।
- नेपालको इतिहासमा नै पहिलो पटक 'मेडिकल म्युजियम' निर्माणको काम अगाडि बढेको ।
- युवा चिकित्सकहरुलाई ध्यानमा राखी ५० जनासम्म अट्ने निःशुल्क अध्ययन कक्ष सञ्चालन ।
- जर्नल अफ मेडिकल एसोसिएसनलाई मासिक रुपमा प्रकाशनमा ल्याएको ।
- चिकित्सकले लिने परामर्श शुल्क लामो संघर्षपछि समयानुकल बढाइएको ।
- चिकित्सक र चिकित्सकका परिवारलाई संघको कार्यालयमा राष्ट्रिय परिचयपत्र बनाउने व्यवस्था ।
- भिआइपी सवारी मापदण्ड परिमार्जनका लागि सरकारसँग सहमति ।

भन्ने सन्देश दिएर संघको छवि परिवर्तन गर्ने काम समेत आफूले गरेको उनले बताए ।

'कोभिडको समयमा हामीले कल सेन्टर, टेलिमेसिन सेवाहरु सञ्चालन गरेर देश र विदेशमा भएकालाई स्वास्थ्य परामर्श सेवा दियौं,' उनले भने, 'विभिन्न अस्पतालमा अक्सिजन प्लान्ट, भेन्टिलेटर वितरण गऱ्यौं । जसले गर्दा संघ जनताप्रति पनि उत्तरदायी छ भन्ने सन्देश दिन सक्यौं ।'

संघलाई नेपाल सरकारको स्वास्थ्यको थिंक ट्यांकका रुपमा विकास गर्ने प्रमुख उद्देश्यसहित हरेक वर्ष नीतिगत विषयमा बहस गर्दै सरकारलाई सुझाव दिन राष्ट्रिय सम्मेलनको सुरुवात गर्न सफल भएकोमा खुसी व्यक्त गर्छन् डा लोचन ।

'स्वास्थ्य मन्त्रालयका पूर्वमन्त्री, पूर्वसचिवदेखि तत्कालीन मन्त्री तथा सचिव, स्वास्थ्यसँग अपत्यक्ष जोडिएका अर्थ मन्त्रालय, राष्ट्रिय योजना आयोग, सामान्य प्रशासन मन्त्रालय र प्रधानमन्त्रीसम्मलाई ल्याएर हामीले स्वास्थ्य सम्मेलन गऱ्यौं,' उनले भने, 'यो सम्मेलनले संघ थिंक ट्यांक हो भन्ने सन्देश दिएका छौं । सरकारले नीति बनाउँदा संघको सम्मेलनले सहयोग पुऱ्याउँछ ।'

संघले महिला चिकित्सकहरुलाई प्रोत्साहन गर्न राष्ट्रपतिको हातबाट सम्मान गर्न सुरु गरिएको र यसले महिला चिकित्सकको मनोबल बढाउन सफल भएको उनले बताए ।

आफ्नै कार्यकालमा नेपालमा नै पहिलो पटक मेडिकल म्युजियम स्थापनाको काम अगाडि बढेको पनि डा लोचनले जानकारी दिए । 'नेपालको स्वास्थ्यको इतिहास बताउँदै विगतमा के-कस्ता उपकरण, सामग्री तथा व्यवस्था गरिएको रहेछ भन्ने कुरा म्युजियममा हुनेछ,' उनले म्युजियम स्थापनाको उद्देश्य प्रष्ट पार्दै भने, 'म्युजियमका लागि नेपालमा पहिलो पटक प्रयोग भएका सामग्रीहरु संकलन गर्दै तिनीहरुको विवरण लेखनको काम समेत अगाडि बढिसकेको छ । यो एउटा ऐतिहासिक काम हो ।'



> डा लोचनको काम गर्ने शैली निकै राम्रो छ। उनी कोभिड महामारीको समयमा समेत निकै राम्रो काम गर्न सफल भए। त्यही भएर संघको अध्यक्षमा डा लोचनलाई फेरि दोहोऱ्याउनुपर्छ भन्ने मेरो मत थियो।
>
> **डा चोपलाल भुसाल**
> पूर्वअध्यक्ष, नेपाल चिकित्सक संघ



चिकित्सकको दरबन्दी र तलबबारे चिन्ता

संघको तीन वर्षे कार्यकालमा चिकित्सकहरुको तलब-भत्ता वृद्धि र दरबन्दी थप गर्ने विषयमा भने सरकारका तर्फबाट उल्लेख्य सहयोग नहुँदा चाहेअनुसार काम गर्न नसकिएको उनी बताउँछन् । भन्छन्, 'म सधैं चुनावअघिको अजेण्डालाई टेबलमा लिएर बस्छु । यो तीन वर्षमा धेरै काम गरियो, चिकित्सकको तलब र दरबन्दीको कुरा एकदमै महत्वपूर्ण छ । यसमा अझै केही गर्न सकेको भए हुन्थ्यो भन्ने लाग्छ । तर यो विषयमा भने निरन्तर आवाज उठाउँदै काम अगाडि बढाउन सरकारलाई दबाब भने दिइनै रहनेछु ।'

दरबन्दीका विषयमा सोचेअनुसार काम अगाडि नबढे पनि चिकित्सकहरुको तलब तथा शुल्कका विषयमा भने केही काम गर्न सकिएको उनी सुनाउँछन् । 'चिकित्सकहरुको ओपिडी शुल्क २०७१ सालदेखि बढेको थिएन, हाम्रै कार्यकालमा ओपिडी शुल्क बढाउने काम पनि गऱ्यौं,' डा लोचन भन्छन्, 'तलब-भत्ता लगायतका सेवा-सुविधा बढाउने विषयमा हाम्रो पहलमा एक समिति बनेर काम अगाडि बढेको छ । उक्त समितिले प्रतिवेदन तयार पारेर स्वास्थ्य मन्त्रालयमा बुझाएको छ । सोही अनुसार तलब लगायतका सेवा-सुविधा थपको फाइल अर्थ मन्त्रालयमा पुगेको छ ।'

उनी आफ्नो कार्यकालको अन्त्यसम्ममा पनि चिकित्सकको तलब-भत्ता र दरबन्दी बढाउने विषयमा सक्रिया रुपमा लागिरहेको बताउँछन् ।

'कोभिड नआएको भए यी दुई वटा समस्या पनि समाधान गर्ने थिएँ । मलाई यो दुई विषयमा अझै नीतिगत कुरामा लविङ गर्ने हुटहुटी छ,' उनी भन्छन् ।

नयाँ नेतृत्वलाई अझ चुनौती

नेपालमा चिकित्सकको संख्या र ती चिकित्सकले काम गर्ने अस्पतालको संख्या थपिँदै गएको छ । योसँगै संघको लागि कार्य चुनौतीहरु पनि थपिँदै गएको डा लोचन बताउँछन् । संघको नयाँ नेतृत्वले चिकित्सकको हक-अधिकारसँगै जनताको हक-अधिकारलाई पनि समेटेर काम गर्नुपर्नेमा उनी जोड दिन्छन् । त्यसका लागि आफ्नो तर्फबाट सक्दो सहयोग रहने उनी बताउँछन् ।

'डाक्टर र बिरामीबीचको सम्बन्धलाई सुमधुर बनाउने गरी संघले यो क्षेत्रमा काम गर्नुपर्छ,' डा लोचन भन्छन्, 'अन्य देशभन्दा हाम्रो देशको चिकित्सक संघ धेरै बलियो छ, यो बलियोपनलाई अब आउने पदाधिकारीले डगमगाउन दिनुहुन्न ।'

कसरी रोज्ने जीवनसाथी ?

विवाह गरेको व्यक्तिसँग रोमान्स गर्न जान्नु अति महत्वपूर्ण कला हो, जसले मागी विवाहलाई पनि प्रेम विवाह जस्तै सुखद र सफल बनाउन सक्छ ।



डा वैकुण्ठरमण सुवेदी

विविध प्रकारले समग्र जीवनमा दूरगामी प्रभाव पार्ने एवं खुसी र सुखद जीवनको प्रमुख आधार समेत भएकोले विवाहको निर्णय एक रमाइलो तर अति चुनौतीपूर्ण निर्णय हुने गर्छ । दाम्पत्य जीवनमा चिसोपन र तत्जन्य पारिवारिक समस्या धेरैको लागि तनावको एक प्रमुख स्रोत हुने गरेको पाइएको छ ।

पाश्चात्य मुलुकहरुमा लगभग दुई वैवाहिक सम्बन्धमा एक सम्बन्ध असफल हुने गरेको चिन्ताजनक तथ्यांक छ । सामाजिकीकरण प्रक्रियामा पश्चिमा मान्यताहरुको अत्यन्त बढ्दो प्रभाव र प्रेम सम्बन्धहरुको सहज सम्भावनासँगै नेपाली युवा-युवतीका लागि जीवनसाथी रोज्ने वा बन्ने निर्णय प्रक्रियामा थप सजगता आवश्यक देखिएको छ ।

मनोवैज्ञानिक अध्ययनहरुका अनुसार दिगो सम्बन्धहरुको मुल आधार परिस्थिति बमोजिमको लचकता, भावनात्मक संवेदनशीलता, सम्बन्धप्रतिको यथार्थपरक दृष्टिकोण एवं त्यसमा आधारित संवादको शैली हुने गर्छ । अर्थात्, सम्बन्धको दिगोपनको लागि व्यक्तिको 'प्रोफाइल' भन्दा उसको व्यवहारको शैली बढी महत्वपूर्ण हुन जान्छ । वैवाहिक जोडीमा यस्ता गुणहरु भएमा मागी विवाह पनि प्रेम विवाह जस्तै सुखद र सफल हुन सक्छ ।

विवाह गरेको व्यक्तिसँग रोमान्स गर्न जान्नु अति महत्वपूर्ण कला हो, जुन दुवै प्रकारको विवाहमा अत्यावश्यक हुन्छ । विवाहप्रतिको बदलिँदो मान्यता र प्रेम विवाहको बढ्दो क्रमसँगै अहिले आफ्नो आकांक्षा र चाहना अनुरुपको प्रेमी वा जीवनसाथी रोज्ने अवसर धेरैलाई उपलब्ध भएको छ । प्रविधि र सामाजिक सञ्जालको पहुँचले समेत यसलाई थप सहज बनाइदिएको छ । यो अवसरको सही सदुपयोग सफल, सुखद र दिगो दाम्पत्यको एक बलियो सुरुवात बन्न सक्छ ।

आफ्नो प्रेम कुन प्रकारको हो, स्पष्ट हुनुहोस्

एक अर्कालाई राम्रोसँग बुझ्ने अवसर प्राप्त हुने प्रेम विवाह असफल हुन सक्ने एउटा मुल कारण किशोर-किशोरी वा युवा-युवतीबीच प्रेमको विषयमा पाइने गरेको अस्पष्टता र अवास्तविक धारणा हो । धेरैले पहिलो नजर एवं भेटको सहज आकर्षण र रोमाञ्चक अनुभवलाई नै साँचो प्रेम वा 'डिभाइन लभ' मान्ने गर्छन् । अन्य कतिपयले आफ्नो प्रेम सम्बन्धलाई ईश्वरीय खटनको उपज मान्ने र सम्बन्धको भविष्य राम्रो नदेखाउने स्पष्ट संकेतहरुलाई समेत नजरअन्दाज गर्दै जाने हुन्छन् ।

विभिन्न अध्ययनहरुको निष्कर्षका अनुसार प्रेमका तीन प्रमुख अवयव हुने गर्छन् । मनोविज्ञानमा आम रुपमा स्वीकार गरिएको प्रेमको 'स्टर्नबर्गको सिद्धान्त' अनुसार 'प्यासन' अर्थात् शारीरिक आकर्षण एवं रोमाञ्चकता प्रेमको पहिलो तत्व हो । यसको दोस्रो अवयव 'इन्टिमेसी' अर्थात् गहिरो भावनात्मक निकटता, सहजता, सम्मानको भाव र 'केयरिङ' व्यवहार हो । साथै, प्रेमको तेस्रो अवयव समर्पणको विवेकपूर्ण निर्णय हो ।

'स्टर्नबर्गका' का अनुसार यी अवयवहरुकै विश्लेषणको आधारमा प्रेम कस्तो प्रकारको हो र त्यस्तो सम्बन्धको भविष्य कस्तो होला भन्ने कुरा समेत एकहदसम्म अनुमान गर्न सकिन्छ । शारीरिक आकर्षण र रोमाञ्चकताको प्रभाव बढी भएको तर इन्टिमेसी र समर्पणको भाव अत्यन्त कम हुने 'प्यासनेट प्रेम' सामान्यतः अस्थाई प्रकृतिको भइदिन सक्छ । क्षणिक रोमान्सप्रति बढी लक्षित हुने कारणले यस्तो प्रेम छिट्टै



नै अर्थहीन एवं निरस लाग्न सक्ने सम्भावना रहन्छ ।

प्यासनभन्दा इन्टिमेसी र समर्पणको प्रधान्यता भएको प्रेम दिगो र सुदृढ हुने गर्छ । यस्तो प्रेमको प्रमुख अधार शारीरिक र बाहिरी आकर्षणभन्दा मानसिक र आत्मिक स्तरमा अनुभव हुने सहजता हो । यसै सहजताका कारण यस्तो सम्बन्धमा इर्ष्या र असुरक्षाको भावना अत्यन्त कम रहने गर्छ । वैवाहिक सम्बन्धको दृष्टिकोणले यस प्रकारको 'कम्पानियोनेट प्रेम' आवश्यक र उपयुक्त मानिएको छ ।

सुरुका दिनहरुमा अधिकतर प्रेम 'प्यासनेट प्रेम' नै हुने गर्छन् । त्यो आफैंमा नराम्रो कुरा होइन । तर समयसँगै त्यो प्रेम 'कम्पानियोनेट प्रेम' तर्फ विकसित भइरहेको छ कि छैन भन्ने कुरा जीवनसाथी बन्ने निर्णयको लागि अति महत्वपूर्ण विषय हो ।

पर्याप्त समय सँगै बिताउनुहोस्

अनुसन्धानकर्ताहरुले मष्तिष्कमा पाइने परिवर्तन र प्रभावको आधारमा प्रेमको सुरुको अवस्था अर्थात् 'प्यासनेट प्रेम' को चरणलाई एक नशाको अवस्थासँग तुलना गरेका छन् । 'लभ इच ब्लाइन्ड' भन्ने परम्परागत भनाइसँग मनोवैज्ञानिकहरु यस अर्थमा सहमत हुने गर्छन् ।

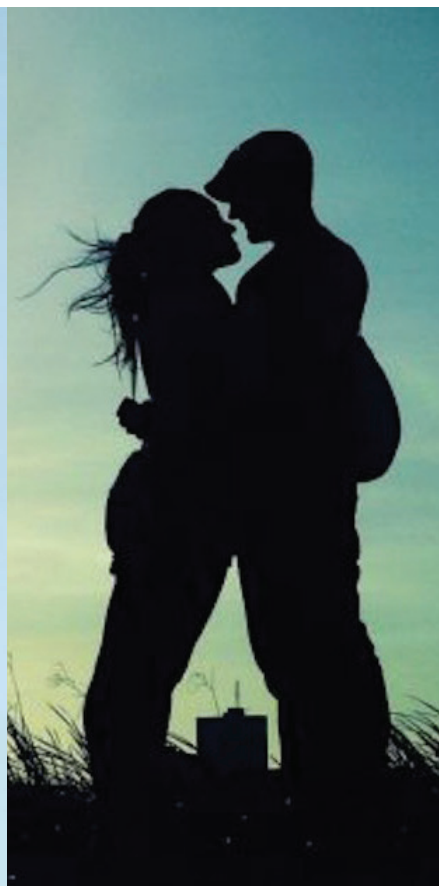
हर्मोनको विशिष्ट प्रभावको कारण यस चरणमा वस्तुनिष्ठ भई सम्बन्धको भविष्यको बारेमा सोच्ने एवं विवेकपूर्ण निर्णय लिने व्यक्तिको क्षमतामा वास्तवमै कमी आएको हुन सक्छ । यस प्रकारको प्रभाव हुने प्यासनेट प्रेमको औसत समय सामान्यतः एकदेखि दुई वर्षको हुने गर्छ । यसैकारण विवाहको निर्णय लिनको लागि प्रेम सम्बन्धमा कमसेकम एक वर्ष बिताउनु मनोवैज्ञानिक दृष्टिकोणबाट उपयुक्त मानिएको छ । गोप्य राखिनुपर्ने बाध्यता भएका प्रेम सम्बन्धहरुको सन्दर्भमा भने यो चरण लामो हुन सक्छ ।

'इन्गेजमेन्ट' को व्यावहारिक प्रयोजनसमेत मुलतः एक अर्कालाई वास्तविक रुपमा बुझ्नको लागि पर्याप्त समयसँगै बिताउनु नै हो । अर्थात्, एक अर्कालाई मन पराउने 'इम्प्रेसन म्यानेजमेन्ट' को चरण समाप्त भएपछि एक अर्काका व्यावहारिक पक्षका कुशलता र कमजोरीहरु थप जान्ने अवसर हो यो ।

'प्यासनेट प्रेम' को चरणमा प्रेमीलाई सकारात्मक प्रभाव र खुसी पार्ने उद्देश्यले स्वभावतः व्यक्तिहरुले तयारीका साथ अत्यन्त आकर्षक र राम्रो व्यवहार प्रस्तुत गरिरहेका हुन्छन् । एक अर्काका गल्ती र कमजोरी सामान्य र सहज रुपमा स्वीकार्न सक्छन् । नराम्रा पक्ष नजरअन्दाज गर्न सकिने ठान्छन् । प्रेमको पछिका चरणहरुमा भने प्रेमीका सबै कुरा सकारात्मक देखिने यो रंगीन चश्मा सामान्यतः हराएर जाने गर्छ ।

प्रेमीको वास्तविक व्यक्तित्व, सबल पक्ष र कमजोर 'िसमेत थाहा पाउनको लागि फरकफरक परिस्थितिमा पर्याप्त समय सँगै बिताउनु राम्रो हुन्छ । परिवारका अन्य सदस्य एवं घनिष्ठ साथीहरुसँग घुलमिल र भेटघाट हुने अवसरहरुको यसमा अत्यन्त ठूलो महत्व हुन्छ । प्रेमीको व्यक्तित्वको सही प्रतिबिम्व उसले अन्य र खासगरी कमजोर व्यक्तिसँग गर्ने स्वभाविक व्यवहारमा बढी पाउन सकिन्छ ।

'विवाह व्यक्तिसँग होइन, परिवारसँग पो हुँदोरहेछ' भन्ने अंग्रेजीमा एक रोचक भनाइ छ । यो भनाइ हाम्रो देशको सन्दर्भमा अझ बढी मिल्दो हुन सक्छ । प्रेम व्यक्तिसँग हुन्छ । तर विवाह, व्यक्ति, परिवार र गाउँसँग समेत हुन्छ । अर्थात्, हाम्रो समाजमा विवाहको दायरा, औपचारिकता र जिम्मेवारी अत्यन्त फराकिलो एवं केही



पहिले अति सामान्य मानिएका खाना कसले बनाउने ? सपिङ कसले गर्ने ? दुवैको जागिर कसरी व्यवस्थापन गर्ने ? 'सेक्स' कति मात्रामा आवश्यक पर्ने, बच्चा कहिले पाउने ? लिभिङ अरेन्जमेन्ट कहाँ र कस्तो हुने जस्ता विषयहरु गम्भीर शक्तिसंघर्ष र असन्तुष्टिका स्रोत बनिदिन सक्छन् ।



जटिल पनि छ । नेपाल र भारत मात्र होइन, पश्चिमा मुलुकमा समेत एक अर्काका परिवारका सदस्यलाई सन्तुलनमा राख्न नसक्नु दाम्पत्यमा समस्याको एक प्रमुख कारण हुने गरेको पाइएको छ ।

केही मिल्दो र परिपुरक व्यक्तित्वलाई प्राथमिकता दिनुहोस्

व्यक्तित्वका हिसाबले कस्तो जीवनसाथी ठिक भन्ने विषयमा रहेका फरकफरक अवधारणाहरुको बारेमा समेत मनोवैज्ञानिक अध्ययनहरु भएका छन् । 'अपोजिट अट्र्याक्ट' भन्ने मान्यताले आफूमा नभएका अर्थात् विपरीत गुणहरु भएको व्यक्ति आकर्षक लाग्छ भन्ने मान्यता राख्छ । 'समानता' को अवधारणाले उमेर, बौद्धिक क्षमता, सुन्दरता, रुचि, जीवनशैली, धार्मिक र सांस्कृतिक मूल्य-मान्यता इत्यादिको समानताले सम्बन्धहरुलाई बढी प्रीतिकर बनाउँछ भन्ने ठान्छ ।

सुरुसुरुमा केही समय नौलो र आफूभन्दा अत्यन्त विपरीत व्यक्तित्व आकर्षक लाग्ने हुन सक्छ । तर अत्यन्त विपरीत व्यक्तित्वहरुबीचको सम्बन्ध समयसँगै कमजोर हुँदै जाने अध्ययनले देखाएको छ । जीवनसाथीबीच विविध विषयमा रहेको समानता एक अर्काले अँगालेको जीवन दृष्टिकोण र मूल्य-मान्यता सही सावित गर्ने माध्यम बन्दै जाने हुनाले दुवैको लागि आत्मसम्मानको परोक्ष स्रोत बन्ने गर्छ । यसले महत्वपूर्ण विषयहरुमा असहमति र मतभेदको सम्भावनामा समेत कमी ल्याउँछ ।

यसरी दीर्घकालिक सम्बन्धहरुको लागि आवश्यक पर्ने 'कम्पानियोनेट प्रेम' अर्थात् निकटता र सहजता जस्ता गुणको लागि विपरीतभन्दा समान व्यक्तित्व बढी उपयुक्त हुने पाइएको छ ।

यस्ता कयौँ अध्ययनहरुको निष्कर्ष अनुसार जीवनसाथी रोज्दा व्यक्तित्वमा केही समानता, केही समान रुचि र दीर्घकालीन सोच, एक अर्काका कमजोरी परिपुरण गर्न सक्ने क्षमता साथै मिल्दो जीवन लक्ष्यलाई प्रथमिकतामा राख्न सुझाइएको छ । वैवाहिक सम्बन्ध दुवैको जीवन लक्ष्य प्राप्तिको आधार बन्न सक्नु सुखद दाम्पत्यको एक महत्वपूर्ण सुचक मानिएको छ ।

सम्बन्धलाई व्यावहारिकताको दृष्टिकोणबाट विचार गर्नुहोस्

कतिपय मनोवैज्ञानिकहरुले वैवाहिक सम्बन्धका पाँच फरकफरक चरणको व्याख्या गरेका छन् । रोमान्सको चरण, मोहभंगता अर्थात् 'डिसइलुजनमेन्ट' को चरण, शक्ति संघर्षको चरण, स्वीकार्यता एवं स्थायित्वको चरण र सार्थक प्रतिबद्धता भावको चरण ।

वैवाहिक सम्बन्धहरु सधैं एकनास नभई विकासका फरक चरण र त्यसका प्रभाव एवं चुनौतीहरुबाट गुज्रने गर्छन् । केही विविधता र केही अपवाद पाइने भए पनि हरेक वैवाहिक सम्बन्ध कुनै न कुनै रुपमा यी पाँच चरणका स्वभाविक उतारचढावबाट जानुपर्ने हुन्छ । त्यस्ता उतारचढावजन्य समस्या समाधानका लागि प्रेमीहरु मनोवैज्ञानिक रुपमा तयार एवं एक अर्काप्रति आश्वस्त रहन सक्नु पनि जीवनसाथी बन्ने निर्णयको लागि महत्वपूर्ण मानिएको छ ।

सुखद वैवाहिक सम्बन्धको लागि एक-अर्काप्रतिको प्रेम सबभन्दा महत्वपूर्ण हुन्छ । तर कतिपय जोडीले प्रेम भएपछि अरु विविध व्यावहारिक पक्षको बारेमा सोच्नु आवश्यक नै नरहेको ठान्छन् । अथाह प्रेम भएका जोडीमा समेत विवाहपश्चात् दैनिक जीवन सञ्चालनका कतिपय विषयमा अस्पष्टता र मतभिन्नता सुरु हुन सक्छ ।

पहिले अति सामान्य मानिएका खाना कसले बनाउने ? सपिङ कसले गर्ने ? दुवैको जागिर कसरी व्यवस्थापन गर्ने ? 'सेक्स' कति मात्रामा आवश्यक पर्ने, बच्चा कहिले पाउने ? लिभिङ अरेन्जमेन्ट कहाँ र कस्तो हुने जस्ता विषयहरु गम्भीर शक्तिसंघर्ष र असन्तुष्टिका स्रोत बनिदिन सक्छन् । जीवनसाथी बन्ने निर्णयको लागि यस्ता विषयमा सहज समझदारीमा पुग्न सक्नेछौं भन्ने गहिरो विश्वास एक-अर्काप्रति हुनु अति आवश्यक हुन्छ ।

मनोविज्ञानका अनुसार सफल दाम्पत्य कुनै अलौकिक आकस्मिकताको प्रभावको विषय नभई मुलतः व्यक्तिहरुको विवेकपूर्ण निर्णय र सम्बन्धप्रतिको उपयुक्त दृष्टिकोण एवं व्यवहारको परिणाम हो । सम्बन्धमा जोडिने र त्यसको सुखद भविष्य सुनिश्चित गर्ने विषयमा परिस्थितिको भूमिका गौण र व्यक्तिको छनोट एवं निर्णयको भूमिका बढी हुन्छ ।

यस्ता विविध विषयहरुमा स्पष्ट भई विवाहको निर्णयमा पुग्नको लागि विकसित मुलुकमा 'प्रेम जोडी' हरु 'प्रिमेराइटल काउन्सेलिङ' वा 'म्यारिज काउन्सेलिङ' मा जाने समेत आम प्रचलन रहेको छ ।

(लेखक क्लिनिकल साइकोलोजिस्ट हुन् ।)

के हो स्त्री बन्ध्यत्व ?



डा ज्योति ठाकुर



पूर्ण आयुवान स्त्री-पुरुषले सामान्य जीवन निर्वाह गरिरहँदा पनि एक वर्षसम्म गर्भ प्राप्ति गर्न नसक्नुलाई बन्ध्यत्व भनिन्छ । यसमा महिला या पुरुषमध्ये एक अथवा महिला-पुरुष दुवै व्यक्तिमा विकार (कमी) हुनसक्छ । यहाँ भने स्त्री बन्ध्यत्वको बारेमा कुरा गर्दैछौं ।

सामान्यतयः बन्ध्यत्व एउटा रोग हो र यो रोगले हाम्रो जीवनमा ठूलो प्रभाव पार्छ । यसले शारीरिक, मानसिक, सामाजिक, पारिवारिक तथा भावनात्मक सबै पक्षहरुलाई बिथोल्छ । त्यसैले एउटी महिलाको जीवनकालमा मातृत्व सुख महत्वपूर्ण उद्देश्य हुन्छ । अहिलेको परिवेशलाई अध्ययन गर्दा सानै उमेरदेखि असुरक्षित सम्बन्धमा परेर जथाभावी गर्भनिरोधक औषधिको प्रयोगले बन्ध्यत्वको समस्या देखिने गरेको छ।

गर्भको लागि ६ घटकद्रव्य चाहिन्छ, जसलाई षड्भाव पनि भनिन्छ । ती हुन्,

क) आत्मज
ख) मातृबिज
ग) पितृबिज
घ) सात्म्य
ङ) रस द्रव्य
च) सत्व

षड्भाव अन्तर्गत गर्भासय एवं मार्गको शुद्धता, बिज अथवा शुक्र या शोगित, अम्बु अर्थात् सामान्य पोषक रसहरू, हृदय वा मानसिक स्थिति सामान्य हुनु तथा वायु सामान्य हुनु आवश्यक छ ।

आयुर्वेद अनुसार बन्ध्यत्वका कारणहरु निम्न छन्:

१) योनीप्रदोषः महिलाको रचनात्मक घटकमा र आगन्तुक विकारको कारणले हुने योनीप्रदोष निम्न हुन्:

- योनीव्यापद
- आतंवबर स्रोत वेद्य
- योनी अर्श
- गर्भकोष भंग
- भग-संकोच
- स्फालित

२) मानसिक अभिताप (तनाव): पति-पत्नीको मानसिक अवस्थाले गर्भाधानमा अत्यन्तै प्रभावपछि गर्भाधानको लागि हृदयको शुद्धता पनि आवश्यक हुन्छ। मनमा चिन्ता, भय, क्रोध, शोक राखेर गर्भधारण गरियो भने गर्भ कि त असाधारण हुन्छ कि त गर्भाधान नै हुँदैन ।

३. शुक्रदोषः पुरुष शुक्रसँगै शुक्रस्रावको विकार देखियो भने गर्भाधानमा बाधा आउँछ। षड्भावमा वर्णन गरिएको पितृज भावद्वारा नै गर्भ रहन्छ। त्यसैले यसमा दोष भएको भए पनि गर्भाधान हुँदैन ।

४. असृग्दोष (स्त्रिबिज): रजःस्वलाको समय हुने रक्तसाव नै स्त्रिबिज हो र यसमा देखिने विकार अथवा दोषले गर्दा गर्भाधान सम्भव छैन ।

५.आहारदोषः आहारले शरीरलाई हृष्टपुष्ट राख्नुका साथै स्वस्थ पनि बनाउन मद्दत गर्छ । त्यसैले यसको असन्तुलनले विभिन्न रोगव्याधीहरू ल्याउँछ। आहारको विषमताले शरीरको पोषणलाई प्रभावित गरी धातुक्षय गराउँछ, जुन अंगरस बन्नमा सहायक हुन्छ । त्यसैले पोषणरस गर्भाधानको लागि आवश्यक हुन्छ ।

आहाररस-दोष तीन प्रकारका छन्:

(क) धातुक्षयद्वारा अंगरसहरुलाई प्रभावित पार्नु ।
(ख) दोषलाई प्रकुपित बनाई धेरै रोगव्याधि लगाउनु ।
(ग) गर्भको प्रारम्भिक पोषणलाई प्रभावित गर्नु ।

६. विहारदोषः असामान्य बिहार अथवा वेग धारण आदिले दोष प्रकुपित भई अनेक व्याधिहरू विशेषगरी योनीजनक हुनाले गर्भाधानमा बाधक बन्छः

क) दोष प्रकुपित गरेर अनेक व्याधि उत्पन्न गर्नु ।
ख) शुक्रको उचित स्थानमा उत्सर्ग नहुनाले शुक्राणुको प्रवेशमा बाधा हुनु ।

७. अकाल योगः ऋतुकाल बितिसकेपछि हुने सम्बन्धले गर्भाधान हुँदैन ।

८. बल संक्षयः बल हिनताले गर्दा सामान्य गर्भाधान गर्नसक्ने आयुमै गर्भाधान नहुनु ।

९. आत्मदोषः अज्ञात कारण अथवा पूर्वजन्मको कर्म स्वरूप आउने आत्मा विकारको कारणले गर्भाधान नहुनु ।

१०.जातहारिणीद्वारा विकृतिः अज्ञात कारणले वा दैवी व्यापतिको कारण अंगरसहरूको न्यूनताले हुने बन्ध्यत्व ।

११. दैवी-प्रकोपः अज्ञात कारणले नहुने गर्भाधान ।

चरकसंहिता अनुसार बन्ध्यत्व तीन प्रकारका हुन्छन्:

क) बन्ध्याः जन्मजात गर्भासय तथा आर्तव नहुनुले उत्पन्न बन्ध्या ।

ख) अप्रजाः कारण विशेषले गर्दा गर्भधारण गर्न नसक्ने र त्यो कारणलाई चिकित्सा आदिद्वारा ठिक गर्न सक्ने अवस्था ।

ग) सप्रजाः जुन स्त्रीलाई एउटा अथवा एकभन्दा बढी सन्तान प्राप्तिपश्चात् गर्भाधान गर्न सक्ने आयु भएर पनि गर्भाधान गर्न नसक्ने अवस्था ।

चिकित्सा

बन्ध्यत्वको कारण पत्ता लगाई सो व्याधि अनुरूप औषधि, आहार-विहार गर्नुपर्छ । किनभने, गर्भाधानको लागि योनी शुद्ध हुनु आवश्यक छ । निदान परिवर्तन, मिथ्या आहार-विहार, अकाल योग, मानसिक तनाव आदिको त्याग बलात्र वा धातुदायलाई हटाउन व्रतबंधक वा व्रहण द्रव्यहरूको प्रयोग गर्नुपर्छ । स्नेहन, स्वेदन, वमन, विरेचन तथा आस्थापन बस्ती एवं अनुवासन बस्ती सबैको क्रमशः उपचार गरेपछि मधुरोपधि सिद्ध क्षीर तथा धृतले पुष्टि गर्नुपर्छ तथा सात्म्यताको पालना गर्नुपर्छ ।

पञ्चकर्म
बन्ध्यत्व कारण
१. वमन कर्म
२. विरेचन कर्म
३. नस्यकर्म
४. आस्थापन बस्ती
५. अनुवासन वस्ती
६. उत्तर वस्ती

पुंसवन कर्मको लागि वर्णन गरिएका सबै औषधिहरू गर्भ प्राप्तिको लागि उपयोगी भएकोले त्यसको पनि प्रयोग गर्न सकिन्छ । केही औषधिहरू जुन बन्ध्यत्वमा लाभप्रद छन्, ती हुन्, अश्वगन्धा चुर्ण, कपिकच्छु, गुडुची, गोक्षुर, त्रिफला चुर्ण, फलघृत (बाह्य र आन्यातर प्रयोग) दशमुलारिष्ट, अशोकारिष्ट

आयुर्वेदले प्रत्येक व्यक्तिको प्रकृति तथा प्रणालीलाई बाह्य तथा भित्रीतर्फबाट पुष्ट बनाएर शरीरको सबै पक्षलाई सुदृढ बनाउने भएकोले बन्ध्यत्वमा यसको प्रयोग गर्नु राम्रो हुन्छ ।

गर्भावस्थामा औषधिको प्रयोग भ्रम र यथार्थ





डा शिवेश चौधरी

गर्भावस्था हरेक महिलाको जीवनमा आउने एउटा अमूल्य अनुभूति हो । यसप्रति हरेक महिलाको मनमा खुसी तथा चिन्ता हुनु स्वभाविक हो । आफ्नो गर्भमा रहेको बच्चा स्वस्थ तथा राम्रो होस्, गर्भावस्थाको बेलाको क्रियाकलाप तथा खानपानले गर्भभित्रको बच्चालाई अवान्छित असर नहोस् तथा यो समयमा औषधि सेवन गर्दा बच्चामा कुनै असर नपरोस् भन्ने चिन्ता हरेक महिलामा हुने गर्छ । गर्भावस्थालाई चिकित्सकीय भाषामा दुई भागमा वर्गीकरण गर्न सकिन्छ, भ्रुण चरण तथा बच्चाको चरण ।

नेपाल जस्तो विकाशोन्मुख देशमा अझै पनि गर्भवती महिलाहरु गर्भावस्थामा शारीरिक परीक्षण गराउन प्रायःजसो पहिलो त्रयमासिकको अन्तिमतिर अर्थात् भ्रुण अवस्था कटिसकेपछि आउने गर्छन् । जसले गर्दा यो अवधिमा सेवन गरेको औषधिको नकारात्मक असरहरुको बारेमा जानकारी हुँदैन तथा गर्भ खेर जाने र बच्चामा शारीरिक विकलाङ्गता हुन सक्छ । यसका साथै महिलालाई यो समयमा सेवन गरेको औषधिको नकारात्मक असर परेको हुन सक्ने डर मनमा हुने भएकोले गर्भपतन गराउने निर्णयसम्म पुग्ने गर्छन् ।

गर्भवती महिलाहरुलाई गर्भावस्थामा औषधि सेवन गर्नुपर्दा मनमा विभिन्न किसिमको चिन्ता हुने गर्छ । यसको लागि महिलामा गर्भावस्थामा प्रयोग गरिने औषधिको बारेमा चेनता हुन आवश्यक छ । गर्भावस्थामा प्रयोग गरिने औषधिले आमालाई हुने फाइदा तथा बच्चामा हुने नकारात्मक असरको तुलना गरिने भए तापनि धेरैजसो औषधिको बारेमा पूर्ण अनुसन्धान हुन सकेको छैन ।

औषधिहरुको नियमन गर्ने संस्था एफडिएले गर्भावस्थामा प्रयोग गरिने औषधिलाई विभिन्न भागमा वर्गीकरण गरेको छ । यसलाई ए, बी, सी, डी र एक्स नाम दिइएको छ । हाल आएर यो पुरानो वर्गीकरणको साटो नयाँ वर्गीकरण आए तापनि स्वास्थ्यकर्मीबीच पुरानै वर्गीकरण चलन चल्तीमा छ ।



गर्भावस्थामा प्रयोग गरिने औषधिले आमालाई हुने फाइदा तथा बच्चामा हुने नकारात्मक असरको तुलना गरिने भए तापनि धेरैजसो औषधिको बारेमा पूर्ण अनुसन्धान हुन सकेको छैन।



१. वर्ग 'ए'

गर्भवती महिलामा परीक्षण गर्दा बच्चालाई कुनै जोखिम नदेखिएको । यो वर्गमा पर्ने औषधिहरु सामान्यतयाः सुरक्षित मानिन्छ ।

२. वर्ग 'बी'

पर्याप्त महिलामा अनुसन्धान नगरिएको तर जनावरमा प्रयोग गर्दा कुनै जोखिम नभएको । यो वर्गमा पर्ने औषधिहरु पनि सामान्यतयाः सुरक्षित मानिन्छ ।

३. वर्ग 'सी'

जोखिमलाई नकार्न नसकिने तथा गर्भवती महिलामा पर्याप्त अनुसन्धान नभएको र जनावरहरुमा अनुसन्धान गर्दा अवान्छित असर देखिएको भए तापनि औषधिको फाइदा जोखिमभन्दा बढी पाइएको ।

४. वर्ग 'डी'

गर्भवती महिलामा प्रयोग गर्दा बच्चामा जोखिम देखिएको । गर्भवती महिलामा प्रयोग गर्दा फाइदाभन्दा जोखिम बढी देखिएको ।

५. वर्ग 'एक्स'

चिकित्सकहरुले आवश्यक परेको खण्डमा माथि उल्लेखित वर्गीकरण जे-जस्तो भने पनि गर्भवती महिलाको स्वास्थ्यलाई उच्च प्राथमिकतामा राखेर औषधिको सल्लाह दिने गर्छन् । यद्यपि, गर्भवती महिलालाई आवश्यक जानकारी दिनुपर्ने देखिन्छ । साथै, कुनै पनि औषधि स्वास्थ्यकर्मीको सल्लाहविना सेवन गर्न नहुने कुराको पूर्ण जानकारी गराउन आवश्यक छ ।

(लेखक प्रादेशिक अस्पताल भद्रपुर, झापाका स्त्री तथा प्रसूति रोग विशेषज्ञ हुन् ।)

रिपोर्ट

घट्दै स्तनपान गराउने आमाहरु

■ कमला गुरुङ/काठमाडौं

धादिङकी एक महिलाले पहिलो सन्तान जन्माइन्, तर स्तनपान गराइनन् । उनले फर्मुला मिल्क अर्थात् प्याकेटको दूध शिशुलाई खुवाइन् । एउटी शिक्षित महिलालाई स्तनपानको महत्वबारे थाहा नहुने कुरै थिएन । तर शरीर बिग्रने डरले उनले स्तनपान नगराएकी थिइन् । उनी मात्र होइन, उनका श्रीमान् पनि स्तनपान शिशुलाई नगराउने पक्षमै थिए ।

भर्खरै जन्मिएको शिशुलाई स्तनपान नगराउनु उनको बाध्यता नभई रोजाइ थियो । तर कतिपय महिला भने आत्मविश्वासको कमीका कारण स्तनपान गराउँदैनन् ।

चितवनकी एक महिला तिनैमध्ये एक हुन् । उनको पहिलो सन्तान शल्यक्रियामार्फत जन्मियो । तर उनले बच्चालाई स्तनपान गराइनन् । फर्मुला मिल्क नै खुवाइन् ।

उनले भनिन्, 'अपरेसन भएकाले एक/दुई दिनसम्म दूध खुवाउनै अप्ठ्यारो भयो । त्यसैले बट्टाको दूध खुवाएँ ।'सुरुमा त उनलाई आफ्नो दूध आउँछ भन्नेमै पनि आत्मविश्वास थिएन । सुरुको केही दिनमो दूध आएन पनि । तर पछि खुवाउन लाग्दा छोरीले दूध खान मानिनन् । उनी पनि कामकाजी महिला हुन् । छोरीलाई घरमै छोडेर कार्यालय जानुपर्ने भएकाले बट्टाको दूध नै सजिलो लाग्यो । उनकी छोरी कृत्रिम पाउडर दूध अर्थात् फर्मुला मिल्कै भरमा हुर्किइन् ।

'सुरुमा दूध आएन । बट्टाको दूध खुवाउन थालेपछि छोरीले मेरो दूध खान मानिनँ । मेरो अफिस पनि सुरु भयो । छोरी यही बट्टाको दूधमै हुर्किइ,' उनले भनिन् ।

> शिशुको वृद्धि विकासका लागि स्तनपान अति आवश्यक भए पनि स्तनपान गराउने आमाहरुको संख्या घटिरहेको छ। कोही रहरले स्तनपान गराउँदैनन् त कोही बाध्यताले।

वर्षेनी घट्दै स्तनपान गराउने आमाको संख्या

शिशुको वृद्धि विकासका लागि स्तनपान अति आवश्यक भए पनि स्तनपान गराउने आमाहरुको संख्या घटिरहेको छ । कोही रहरले स्तनपान गराउँदैनन् त कोही बाध्यताले । माथि प्रस्तुत गरिएका पात्र यसैका उदाहरण हुन् ।

स्तनपान शिशुको लागि अमृत समान मानिन्छ । अहिले महिलाहरु सन्तान जन्माउन त चाहन्छन् तर शरीर बिग्रने डरले स्तनपान गराउँदैनन् ।

शिशु जन्मिएको दुई वर्षसम्म स्तनपान अनिवार्य मानिन्छ । पहिलो ६ महिनासम्म शिशुलाई आमाको दूध मात्र खुवाउनुपर्छ । उक्त अवधिमा आमाको दूध बाहेक शिशुलाई पानीको पनि आवश्यकता पर्दैन । जसलाई एक्सक्लुसिभ ब्रेस्ट फिडिङ भनिन्छ । तर यही एक्सक्लुसिभ ब्रेस्ट फिडिङ गराउने आमाहरुको संख्या नै घटेको छ ।

नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनडीएचएस) २०२२ ले हालै सार्वजनिक गरेको अध्ययन रिपोर्टले एक्सक्लुसिभ ब्रेस्ट फिडिङ गर्ने आमाको संख्या ५६ प्रतिशत मात्र देखाएको छ । जुन २०१६ को भन्दा १० भन्दा कम हो । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले हरेक पाँच वर्षमा गर्ने सर्वेक्षणमा एक्सक्लुसिभ स्तनपान गराउने आमाको संख्या घट्दै गएको छ । यो संख्या हालसम्म पनि ७५ प्रतिशतभन्दा माथि उठ्न सकेको छैन ।

सन् १९९६ मा एक्सक्लुसिभ स्तनपान गराउने आमाको संख्या ७५ प्रतिशत थियो । जुन ७ प्रतिशतले घट्दै सन् २००१ मा ६८ प्रतिशतमा झरेको थियो । सन् २००६ मा त झन् १५ प्रतिशतले घट्दै यो संख्या ५३ प्रतिशतमा पुगेको थियो । सन् २०११ मा बढेर ७० प्रतिशत पुगेको संख्या त्यसपछि पुनः घट्दै गएको सर्वेक्षणले देखाएको छ । २०१६ मा ६६ प्रतिशत रहेको संख्या अहिले ५६ प्रतिशत मात्र छ ।

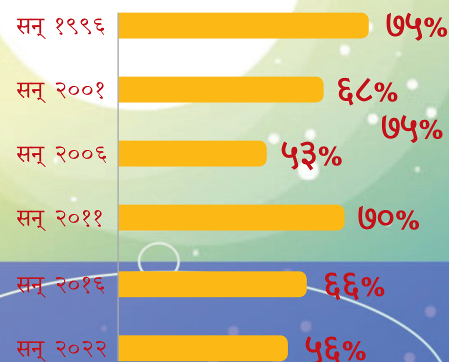
परिवार कल्याण महाशाखा अन्तर्गतको पोषण शाखा प्रमुख लीलाविक्रम थापा आधुनिकता, सामाजिक सञ्जालको असर, आमाको दूधलाई प्रतिष्ठान गर्ने वस्तुको उपलब्धता र शरीर बिग्रने डरका कारण स्तनपान गराउने महिलाको संख्या घटेको बताउँछन् । कतिपय महिला स्तनपानको महत्वबारे जानकार हुँदाहुँदै पनि सहजताका लागि स्तनपानभन्दा फर्मुला मिल्कतर्फ बढी झुकाव देखिएको उनले बताए ।

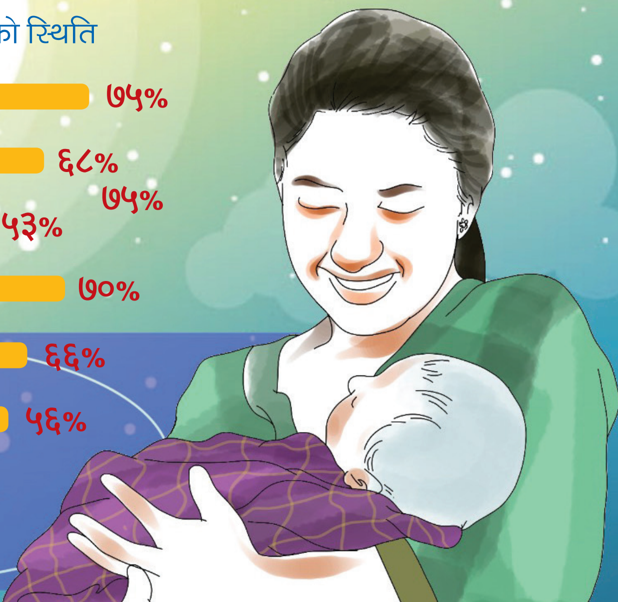
सुधिएको पोषणलाई घट्दो स्तनपानले बढाउने चिन्ता

बालबालिकाको वृद्धि विकासका लागि पोषण सबैभन्दा महत्वपूर्ण पाटो हो । सही पोषणयुक्त खानाको अभावमा बालबालिकामा कुपोषण लगायतको स्वास्थ्य समस्या देखा पर्छ ।

हाल नेपालमा पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा पोषणको अवस्था सुधार हुँदै गएको छ । पछिल्लो २६ वर्षमा पुड्कोपन, कम तौल र मोटोपनामा सुधार आएको छ । सन् २०२२ को एनडीएचएसको सर्वेक्षण अनुसार हाल पुड्कोपन २५, कम तौल ८ र मोटोपनाको समस्या १ प्रतिशत मात्र छ । यसअघि २०१६ मा पुड्कोपन ३६, कम तौल ८ र मोटोपनाको समस्या १ प्रतिशत थियो ।

तर, सुध्रिँदै गएको पोषणको अवस्थालाई घट्दो स्तनपानले पुनः बिगार्ने पो हो कि भन्ने सरोकारवालाको चिन्ता छ । पोषण शाखा प्रमुख थापा स्तनपान गराउने महिलाको संख्या घटिरहँदा कुपोषणको समस्या बढ्ने







सम्भावना बढी हुने बताउँछन्। शिशु चाहिने आवश्यक पोषक तत्व आमाको दूधबाट नपाउँदा कुपोषणको समस्या बढ्ने उनको चिन्ता छ। स्तनपान गराउनको संख्या घटिरहँदा सुधार आएको पोषणको यो ग्राफ बढ्न सक्ने उनी बताउँछन्। थापा भन्छन्, 'स्तनपान घट्नु भनेको बच्चामा कुपोषणको समस्या झनै बढ्ने सम्भावना बढ्नु हो।'

घट्दो स्तनपानको संख्या बढाउन राष्ट्रिय पोषणको रणनीति अनुसार स्वास्थ्यकर्मीमार्फत जनचेतना बढाउने, कामकाजी महिलाका लागि कार्यालयहरुमा स्तनपान कक्ष निर्माण गर्ने काम गरेको उनले बताए। एउटा स्तनपान कक्ष निर्माणका लागि एकदेखि डेढ लाख बजेट उपलब्ध गराउने गरेको उनले जानकारी दिए। आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुको बिक्री वितरणलाई रोक्न संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा अभिमुखीकरण गरिएको थापाले बताए।

'सिकाउने कुरा, परामर्श गर्ने, सुसूचित गर्ने कुरा अझै पनि बढाउनुपर्ने देखिन्छ। उनले भने, 'बालबालिकाको ८० प्रतिशत वृद्धि विकास दुई वर्षभित्र हुन्छ भन्छौं। यदि स्तनपान नै कम हुँदै गयो भने बच्चामा विभिन्न रोगको सम्भावना बढ्छ।'

तुलनात्मक रुपमा स्तनपान गर्नेभन्दा कृत्रिम दूध खाने बालबालिकामा नसर्ने रोगको जोखिम बढी हुने उनले बताए। स्तनपानलाई प्रवर्द्धन गर्न थापाथलीस्थित परोपकार प्रसूति तथा स्त्री रोग अस्पतालमा स्थानमा गरिएको दुग्ध बैंकलाई देशभरका अन्य अस्पतालमा पनि स्थापना गर्ने योजना बनाइएको उनले बताए।

'प्रसूति गृहमा सुरु भएको दुग्ध बैंक हाम्रो लागि सिकाइ हो। त्यहाँको सिकाइको आधारमा अन्य संघीय अस्पतालमा कसरी लैजान सकिन्छ भनेर सोचेका छौं। यति वटा अस्पतालमा भनेर अहिले तोकिएको छैन। तर योजना बनाएका छौं,' उनले भने।

आमाको दूध बालबालिकाका लागि पूर्ण आहार

आमाको गर्भदेखि नै शिशुको वृद्धि विकास सुरु हुन्छ। र, शिशुको सही वृद्धि विकासका लागि स्तनपान महत्वपूर्ण हुन्छ।

परोपकार प्रसूति तथा स्त्री रोग अस्पतालकी बाल रोग विशेषज्ञ एवं नवजात शिशु विभागीय प्रमुख डा कल्पना उपाध्याय सुवेदी आमाको दूध एउटा बच्चाको लागि पूर्ण भएको बताउँछिन्। अमृत समान मानिने आमाको दूधले बच्चालाई वृद्धि विकासमा सघाउँछ भने विभिन्न रोग लाग्नबाट समेत बचाउँछ।

उनी भन्छिन्, 'बच्चालाई चाहिने सम्पूर्ण पौष्टिक तत्वहरु आमाको दूधमा हुन्छ। ती पौष्टिक तत्वहरु बच्चालाई चाहिने मात्रामा हुन्छ।'

गाई-भैंसीको दूधमा पाइने प्रोटिन बच्चाको मिर्गौलाले पचाउन नसक्ने हुन सक्छ। तर आमाको दूधमा भएको प्रोटिनलाई बच्चाले पचाउन सक्ने खालको हुने उनी बताउँछिन्। ६ महिनासम्म आमाको दूध मात्र खाएको बच्चा अन्य बच्चाहरुको तुलनामा स्वस्थ हुनुका साथै अन्य नसर्ने रोगको जोखिम पनि कम हुने गरेको उनले बताइन्।

निमोनिया, झाडापखाला, कानको संक्रमणको समस्या आमाको दूध खाएको बच्चाहरुमा कम हुन्छ। यी रोगसँगै कुपोषणको समस्या पनि घटाउँछ। दीर्घकालीन रुपमा हुने उच्च रक्तचाप, मधुमेहको जोखिम पनि कम हुने सुवेदी बताउँछिन्।

स्तनपानले बच्चासँगै आमालाई पनि फाइदा गर्ने बताउँदै उनले भनिन्, '६ महिनासम्म एक्सक्लुसिभ



स्तनपान गराउँदा गर्भ रहने सम्भावना कम हुन्छ। स्तन क्यान्सर, डिम्बासयमा हुने क्यान्सरबाट पनि बचाउँछ। पोष्टपार्टम साइकोसिसको समस्या पनि स्तनपानले बचाउँछ।'

स्तनपानले शारीरिक सौन्दर्यता घटाउने नभई अझ बढाउने उनले बताइन्। उनका अनुसार स्तनपानले शरीरको तौल घटाउन पनि सहयोग गर्छ।

कतिपय महिलाले दूध नपुगेको भन्दै त कतिले शारीरिक बनावट बिग्रने डरले पनि फर्मुला मिल्कको प्रयोग गरिरहेका छन्। तर बच्चालाई आमाको दूध नै खुवाउन उनको सुझाव छ। उनका अनुसार हेर्दा शरीर हृष्टपुष्ट देखिए पनि आमाको दूधभन्दा फर्मुला मिल्क खाने शिशु तुलनात्मक रुपमा रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता कम हुन्छ। बालबालिका अत्यधिक मोटो हुनु पनि कुपोषण हो। फर्मुला मिल्कले बालबालिकालाई मोटोपनाको समस्या पनि निम्त्याएको उनी बताउँछिन्।

'बट्टाको दूधमा आमाको दूधमा पाउने रोगसँग लड्ने क्षमता हुँदैन। यो क्षमता बाँचेका सेलहरुमा मात्र हुन्छ। आमाको दूध जस्तै बनाउन कोसिस गरिए पनि बट्टाको दूधमा सबै मात्रा मिलेको हुँदैन,' सुवेदीले भनिन्। सरसफाइमा ध्यान नदिँदा बट्टाको दूधमार्फत बालबालिकामा संक्रमणको सम्भावना पनि हुन्छ।

जति सक्दो छिटो स्तनपान गराउँदा राम्रो

बच्चा जन्मिएको एक घण्टाभित्र स्तनपान गराउनुपर्ने भनिन्छ। तर जतिसक्दो छिटो स्तनपान गराउनु सबैभन्दा उत्तम हो। बच्चाले जति दूध खायो त्यति नै आमाको दूध बढी आउँछ। तर आमाको दूध आउँदै नआउने भन्ने हुँदैन। जति आउँछ, त्यति नै दूध खुवाउनुपर्ने डा सुवेदी बताउँछिन्।

दिन र रात गरी ८ देखि १२ पटकसम्म स्तनपान गराउनुपर्छ। हरेक पटक कम्तीमा २० देखि ४० मिनेटसम्म खुवाउनुपर्छ। कुनै बेला बच्चाले एक दुई पटक दूध तानेर छाड्न पनि सक्छ। त्यसैले समय लिएर स्तनपान गराउनुपर्छ।

शिशु भोकाएको बेलामा वा दुई/दुई घण्टाको फरकमा स्तनपान गराउनुपर्छ। बच्चा जति सानो भयो, उसलाई शक्ति बढी चाहिन्छ। तर उसले एकै पटक धेरै खान सक्दैन। धेरै सानो र समय अगावै जन्मिएको बच्चालाई दुई/दुई घण्टा भनिएको हो। समय पुगेर जन्मिएको बच्चालाई तीन घण्टाको फरकमा खुवाउँदा हुन्छ।

यो भन्दैमा घण्टा हेरेर दूध खुवाउने होइन। बच्चाले मागे अनुसार, भोकाए अनुसार आमाले दूध खुवाउनु पर्छ। उनी भन्छिन्, 'बच्चाले राम्रोसँग खाएको छ भने उसलाई २/३ घण्टासम्म पुग्छ। त्यो बच्चा अनुसार पनि हुन्छ। उसलाई भोक लागेको छ भने उठेर दूध खोजेजस्तो गर्छ।'

स्तनपान गराउँदा आमाले सही तरिकाबारे जान्नुपर्ने उनले बताइन्। बच्चालाई आफूतिर फर्काउने, बच्चाको पेट आफ्नो पेटसँग छुवाउने र स्तनको कालो भाग पूरै मुखभित्र पसाएर मात्र स्तनपान गराउनुपर्छ।

अगाडि आउने र पछि आउने दूधमा पनि फरक हुन्छ। आमाले खुवाउन सुरु गरेको दूधमा प्रोटिनको मात्रा बढी हुन्छ। जसले बच्चालाई बढ्न मद्दत गर्छ भने पछि आउने दूधमा फ्याट अर्थात् बोसोको मात्रा बढी हुन्छ। यसले बच्चालाई शक्ति र सन्तुष्टि मिल्ने उनले बताइन्।

शल्यक्रिया गरेको आमाले स्तनपान गराउन नमिल्ने पनि भ्रम छन्। तर शल्यक्रिया गरेका आमाले पनि स्तनपान गराउन मिल्ने डा सुवेदीले बताइन्। हुन त स्तनपान सबै आमाले गराउन मिल्छ तर केही विशेष परिस्थितिमा भने स्तनपान गराउन मिल्दैन। एन्टी साइकोट्रिक औषधि खाएका, स्तन क्यान्सर भएका आमाले स्तनपान गराउन नमिल्ने उनले बताइन्। आमाको दूध पचाउन सक्ने क्षमता नभएका बालबालिकालाई पनि स्तनपान गराउन नहुने उनले बताइन्।

कामकाजी काममा जानुभन्दा अगाडि बोतलमा निचोरेर पनि राख्न सक्ने उनी सुझाउँछिन्। कोठाको तापक्रममा राखेको दूध ६ घण्टा र फ्रिजमा राखेको दूध २४ घण्टासम्म खुवाउन मिल्ने डा सुवेदीले बताइन्।



विस्तारित अस्पताल सेवा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि- २०७७

डाक्टर समय बाहेकको समय सेवा दिने

तत्कालको लागि सर्जरी सेवा सुरु (अतिरिक्त शुल्क)

सरकारको समयभन्दा अघि/पछि पनि सेवा दिने



नारायणी अस्पताल

वीरगञ्ज

तस्बिरः युनिसेफ

खोप : मात्रा पूरा गर्ने बढे
लगाउने घटे

विज्ञ भन्छन्- सरकारले एक जना बालबालिका पनि छुटाउनु हुँदैन

■ **कमला गुरुङ/काठमाडौं**

शिशुको वृद्धि विकास आमाको गर्भदेखि नै सुरु हुन्छ। जन्मपछि शिशुको शारीरिक र मानसिक दुवैको विकास अन्यन्तै महत्वपूर्ण हुन्छ।

बालबालिकाको यही वृद्धि विकासको लागि खोप आवश्यक पर्छ। बालबालिकालाई स्वस्थ राख्न, अपांगताबाट बचाउन र मृत्यु हुन नदिन खोप अनिवार्य छ। खोपले रोग प्रतिरोधात्मक क्षमतालाई बढाउँछ। विभिन्न रोग तथा संक्रमण विरुद्ध लड्नका लागि खोपले शरीरमा शक्ति प्रदान गर्छ।

बालबालिकामा रोगसँग लड्ने क्षमता कम हुने भएकाले खोप अनिवार्य रुपमा लगाउनुपर्छ। नेपालमा सरकारले १३ प्रकारका खोपहरु निःशुल्क रुपमा उपलब्ध गराउँछ। यी अधिकांश खोपहरु शिशु जन्मेको १५ महिनाभित्र पूरा गरिसक्नुपर्छ। साथै खोपको सबै मात्रा पूरा गर्नु अनिवार्य मानिन्छ।

दुई वर्ष मुनिका बालबालिकालाई भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाइटाटिस बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा, जापानिज इन्सेफ्लाइटिस, निमोनिया, दादुरा रुबेला लगायत १३ प्रकारका रोगबाट बचाउन खोपहरु दिने गरिन्छ।

यी खोपहरुको मात्रा पूरा गर्नेको संख्या पछिल्लो पाँच वर्षमा सुधार आएको छ। नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण (एनडीएचएस) को सन् २०२२ को अध्ययन अनुसार नेपालमा खोपको सबै मात्रा पूरा गर्नेको संख्या ८० प्रतिशत छ। यसअघि सन् २०१६ मा यो संख्या ७८ प्रतिशत थियो।

आजभन्दा २६ वर्ष पहिले सन् १९९६ मा खोपको सबै मात्रा पूरा गर्ने बालबालिकाको संख्या ४३ प्रतिशत मात्र थियो। यो संख्या क्रमशः बढ्दै सन् २००१ मा ६६, २००६ मा ८३, २०११ मा ८७, २०१६ मा ७८ हुँदै २०२२ मा ८० मा पुगेको एनडीएसको रिपोर्टमा उल्लेख छ।

प्रदेशगत रुपमा खोपको मात्रा पूरा गर्नेको संख्या सबैभन्दा धेरै गण्डकी प्रदेशमा ९३ दशमलव ४ प्रतिशत र मधेस प्रदेशमा ६७ दशमलव ७ प्रतिशत छ। बागमती प्रदेशमा ८३ दशमलव ४, लुम्बिनीमा ८५ दशमलव ३, कर्णालीमा ८४ दशमलव ३ र सुदूरपश्चिम प्रदेशमा ८८ दशमलव ८ प्रतिशत छ। यी सबै प्रदेशको शहरीभन्दा ग्रामीण भेगमा खोपको मात्रा पूरा गर्ने बालबालिकाको संख्या भने कम छ।

खोप नलगाउने बालबालिका बढे

पछिल्लो पाँच वर्षमा खोपको मात्रा पूरा गर्ने बालबालिकाको संख्यामा सुधार आयो। तर कुनै पनि खोप नलगाउने बालबालिकाको संख्या भने तीन प्रतिशतले बढेको छ। सन् २०२२ को एनडीएचएसको अध्ययनले नेपालको चार प्रतिशत अर्थात् करिब २१ हजार २८० बालबालिका खोप लगाउन छुटेका छन्। यसअघि सन् २०१६ मा यो संख्या मात्र एक प्रतिशत थियो।

सन् २००१ देखि क्रमशः सुधार आउन थालेको यो अवस्था सन् २०२२ मा आएर पुनः बढेको देखिन्छ। सन् १९९६ मा २० प्रतिशत बालबालिकाले कुनै पनि खोप लगाउँदैनथे। सन् २००१ मा यो संख्यामा सुधार आउँदै १ प्रतिशतमा झरेको थियो। त्यसपछि क्रमशः सन् २००६ मा ३, २०११ मा ३, २०१६ मा १ हुँदै २०२२ मा ४ प्रतिशत पुगेको एनडीएसएसको रिपोर्टमा उल्लेख छ।

'दुई वर्षसम्म खोप लगाउन मिल्ने उमेरलाई पाँच वर्षसम्म बनाएका छौं'

खोपको मात्रा पूरा गर्नेको संख्यामा सुधार देखिए पनि कुनै पनि खोप नलगाउने बालबालिकाको संख्या बढ्नु चिन्ताजनक छ।

कुनै पनि खोप नलगाउने बालबालिकाको संख्या किन बढ्यो ? परिवार कल्याण महाशाखाको बाल स्वास्थ्य तथा खोप शाखा प्रमुख डा सागर दाहाल कोभिड महामारी र लकडाउनका कारण खोप नलगाउने बालबालिकाको संख्या घटेको बताउँछन्। उनी भन्छन्, 'कोभिड महामारीमा लामो लकडाउन भयो। खोप सेवा पनि अवरुद्ध भयो।'

यो चार प्रतिशत बालबालिकालाई मुख्य प्राथमिकतामा राखेर आगामी कार्यक्रमहरु तय गर्नुपर्ने उनी बताउँछन्। त्यसका लागि नयाँ कार्यक्रम गर्नुभन्दा पनि भएका कार्यक्रमलाई कार्यान्वयन गर्नुपर्ने उनले बताए।

पूर्ण खोप प्राप्तिका लागि हरेक वडा र पालिकाले प्रत्येक वर्ष फागुन र चैतमा सर्वेक्षण गर्ने गरेको छ। उक्त सर्वेक्षणको काम भए पनि बालबालिका छुट्नु चिन्ताको विषय भएको उनको भनाइ छ।

'यो काम ७५३ वटै पालिकाबाट हुन्छ। यसलाई नै अब घनिभूत रुपमा मनिटरिङ गर्छौं। अझ क्रियाशील बनाएर छुटेका बच्चालाई खोप लगाउने प्रक्रियालाई अघि बढाउँछौं,' डा दाहालले भने।

१५ महिनासम्म खोप लगाउन छुटेका बच्चाहरुलाई पहिले दुई वर्षसम्म खोप लगाउन सकिने प्रावधान थियो। तर अब यो उमेर अवधि पाँच वर्षसम्म पुऱ्याइएको छ। अर्थात् नियमित खोप लगाउन



तस्बिरः रासस

छुटेका बालबालिकाले पाँच वर्षको उमेरसम्म खोप लगाउन सक्छन् ।

छुटेका बालबालिकालाई खोपको दायरामा ल्याउन विद्यालय स्तरमा पनि पुग्ने सरकारको योजना छ । शाखा प्रमुख दाहाल ती योजना यसरी सुनाउँछन्, 'प्रि-प्राइमरी स्कुलमा तीन वर्षदेखि भर्ना गर्न थालेका छौं । पाँच वर्ष भित्रमा बालबालिकालाई स्कुलमा भर्ना गरिसकेका हुन्छौं । भर्ना हुन आउँदा अन्य विवरणसँगै सबै खोप लगाए/नलगाएको विवरण पनि राख्न सकिन्छ ।'

भर्ना हुने क्रममा सोधिएका विवरणका आधारमा खोप लगाउन छुटेका बालबालिकालाई त्यही नै खोप लगाउन मिल्ने व्यवस्था गर्न सकिने उनले बताए । यो अभ्यासमार्फत अन्य राष्ट्रहरुमा बालबालिकाले पूर्ण खोप लिए/नलिएको विवरण राख्ने गरेको उनी बताउँछन् । तर यो अभ्यासका लागि एकल प्रयास मात्र नभई शिक्षा मन्त्रालय लगायत अन्य निकायको पनि सहकार्य आवश्यक पर्ने उनले बताए ।

समस्या बढी भएका ठाउँ पहिचान गरी ठाउँ विशेषका रुपमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने उनको भनाइ छ । तर त्यो कार्यक्रमको अगुवाई भने प्रदेश र स्थानीय सरकारले लिनुपर्ने उनले बताए ।

'संघीय सरकारले कतिपय कुराहरुमा स्रोत साधन उपलब्ध गराउनुपर्ने होला । रणनीति बनाउनुपर्ने होला । तर स्थानीय र प्रदेश सरकारले नै यसको अगुवाइ गर्नुपर्छ,' डा दाहालले भने ।

योसँगै सबैभन्दा धेरै खोप लगाउन छुटेका ठाउँको पहिचान गरी त्यहाँका सरोकारवालासँग समन्वय गरिने उनले बताए । सरकारले वर्षेनी एक वर्ष मुनिका करिब ५ लाख ३८ हजार बालबालिकालाई नियमित खोप लगाउने गरेको छ ।

खोप कार्यक्रमलाई स्थानीय सरकारले पहिलो प्राथमिकतामा राखेर अघि बढ्नुपर्नेमा उनको जोड छ ।

छुटेका बालबालिका पत्ता लगाएर तत्काल खोप लगाउनुपर्छ

खोप लगाउन छुटेका बालबालिकाको संख्या बढ्नु चिन्ताजनक भएको विज्ञहरु बताउँछन् । खोपको मात्रा पूरा गर्ने बालबालिकाको अवस्थामा सुधार आए पनि खोप लगाउन छुट्नु सकारात्मक नभएको जनस्वास्थ्यविद् एवं इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा प्रमुख डा बाबुराम मरासिनी बताउँछन् ।

कुन ठाउँमा बालबालिका खोप लगाउन छुटेका छन्? ती ठाउँहरु पत्ता लगाएर तत्काल खोप कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने उनले बताए । 'कहाँ-कहाँ कमजोरी छ । समीक्षा गरेर तत्काल योजना बनाई रुटिन कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्नुपर्छ' डा मरासिनीले भने ।

खोप लगाउन छुट्ने बालबालिकाको संख्या बढ्दै गए बच्चाहरुमा विभिन्न र संक्रमण देखिन सक्छ । पोलियो र दादुराको संक्रमण फैलियो भने नियन्त्रण गर्न चुनौतीपूर्ण हुने उनी बताउँछन् । सरकारले एउटा बच्चालाई पनि खोप लगाउन छुटाउन नहुने उनले बताए । ग्रामीण भेगमा अझै पनि खोप लगाउन छुट्ने बालबालिकाको संख्या रहेको भन्दै त्यसतर्फ ध्यान दिन डा मरासिनीको सुझाव छ ।

'एउटा मात्र पोलियोको बिरामी देखियो भने समस्या हुन सक्छ । खोप लगाउन छुट्ने बच्चाको संख्या बढ्दै गए रोग देखिन सक्छ,' उनले भने, 'नियमित कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्नु त पर्छ नै छुटेकालाई विशेष कार्यक्रम सञ्चालन गरेर खोप लगाउनुपर्छ ।'

कुन रोग विरुद्ध कुन खोप लगाइन्छ ?

१. क्षयरोग- बिसिजी (जन्मने बित्तिकै)

२. भ्झाडापखाला, भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा बी, पोलियो र निमोनिया- रोटा, पोलियो, एफआइपिभी, पिसिभी, डिपिटी-हेप बी-हिब पहिलो मात्रा (६ हप्तामा)

३. झाडापखाला, भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा बी, पोलियो र निमोनिया- रोटा, पोलियो, डिपिटी-हेप बी-हिब, पिसिभी दोस्रो मात्रा (१० हप्तामा)

४. भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा बी, पोलियो-पोलियो, डिपिटी-हेप बी-हिब, एफआइपिभी तेस्रो मात्रा (१४ हप्तामा)

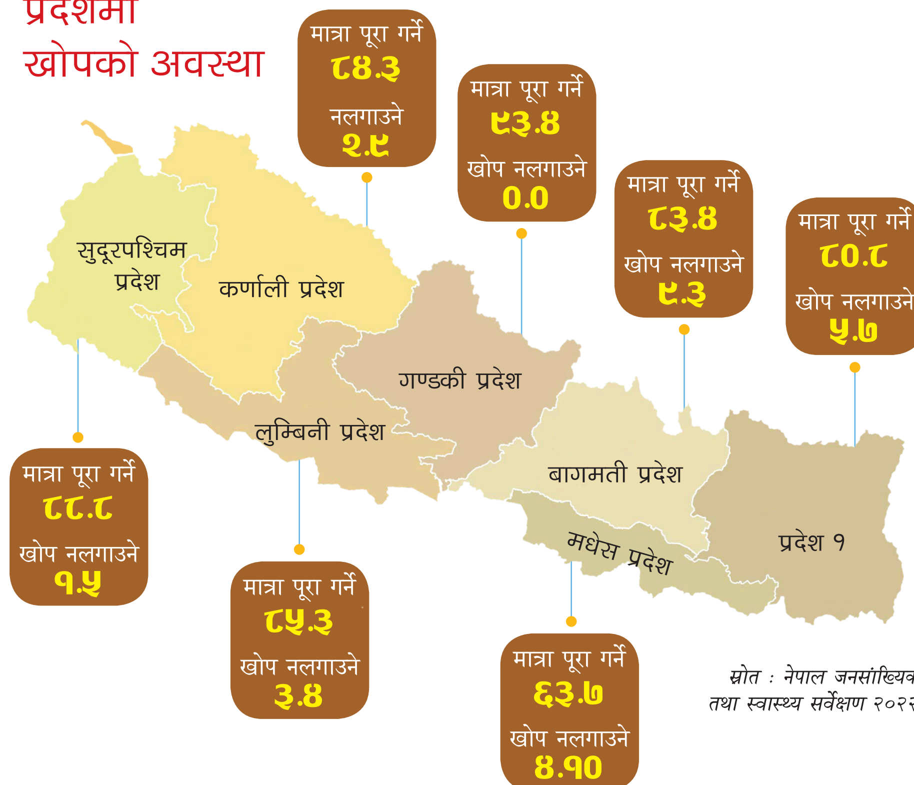
५. निमोनिया, दादुरा र रुबेला- पिसिभी तेस्रो मात्रा, दादुरा-रुबेला पहिलो मात्रा (९ महिनामा)

६. जापानिज इन्सेफलाइटिस- जापानिज इन्सेफलाइटिस (१२ महिनामा)

७. दादुरा र रुबेला- दादुरा-रुबेला दोस्रो मात्रा (१५ महिनामा)

खोप लगाउन नमिल्ने विशेष अवस्थाहरु पनि छन् । बालबालिका बिरामी हुँदा, कुनै रोग ग्रसित बालबालिका, औषधि सेवन गरिरहेका र कुनै किसिमको एलर्जी भएका बालबालिकाले खोप लगाउन मिल्दैन ।

यी अवस्थामा बालबालिकालाई खोप लगाउँदा समस्या झन् बढेर जाने र खोपको प्रभावकारिता पनि नहुने खोप शाखाले जनाएको छ ।



रिपोर्ट

कसरी फैलियो दादुरा ?

दादुरा निवारण गर्ने लक्ष्य दोस्रो पटक पनि अधुरै



गत पुस १२ गते नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका-७ की १४ महिने बालिका रेश्मा कुरेसीमा दादुरा देखियो । उनी संयुक्त परिवारमा बस्थिन् । उनको घरमा अन्य ११ जना बालबालिका थिए । जसमध्ये ६ जनामा दादुराको लक्षण देखिएको थियो । तर दादुराको पुष्टि भइसकेको थिएन । लक्षणको आधारमा दादुरा पुष्टिका लागि पाँच जना बालबालिकाको नमुना परीक्षण गर्न राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला टेकु पठाइयो ।

पाँच दिनपछि पुस १८ गते पाँच वटा नमुनामध्ये चार जना बिरामीमा दादुरा रहेको पुष्टि भयो । त्यसपछि बाँकेमा दादुराको आउटब्रेक अर्थात् महामारी भएको घोषणा गरिएको हो ।

कुन अवस्थालाई महामारीको रुपमा घोषणा गर्ने भन्ने विषयमा विश्व स्वास्थ्य संगठन डब्लुएचओ, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको दादुरा निवारण प्रोटोकल नै छ । उक्त प्रोटोकल अनुसार कुनै पनि समुदायमा २८ दिनभित्र पाँच वा पाँचभन्दा बढी बिरामी देखा परेमा दादुरा महामारी घोषणा गरिन्छ ।

फागुन पहिलो सातासम्म ९ वटा जिल्लामा गरी ५६७ जना बालबालिका बिरामी भएका छन् । बाँकेमा ३२२, बर्दियामा ४०, दाङमा ९, सुर्खेतमा ४८, कैलालीमा २६, कञ्चनपुरमा ११, महोत्तरीमा ८२, मोरङमा १४, सुनसरीमा १५ गरी दादुराका ५६७ जना बिरामी भेटिए । बाँकेको नेपालगञ्जमा सबैभन्दा धेरै २१२ जना बालबालिका बिरामी भए ।

पूर्ण खोप जिल्ला बाँकेमा कसरी फैलियो दादुरा ?

पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा भएका जिल्लामध्ये एक हो, बाँके । दुई वर्षअघि २०७७ साल चैत ६ गते बाँकेलाई पूर्ण खोप सुनिश्चितता जिल्लाको रुपमा घोषणा गरिएको थियो । बाँके पूर्ण खोप घोषणा हुने नेपालको ५९औँ जिल्लामा पर्छ ।

राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार सबै बालबालिकाहरुले पूर्ण खोप प्राप्त गरी विभिन्न रोगबाट सुरक्षित हुन सकून् भन्ने उद्देश्यका साथ पूर्ण खोपको अवधारणा सुरु भएको हो । पूर्ण खोप सुनिश्चिता कार्यक्रम २०६९ सालबाट सुरु भएको हो ।

पूर्ण खोप भन्नाले सबै बालबालिकाले राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार लिनुपर्ने सम्पूर्ण खोप लिएको अवस्थालाई बुझिन्छ । सम्बन्धित गाउँपालिका वा नगरपालिकामा १६ देखि २३ महिनाका बालबालिकाको सर्वेक्षण गर्दा सबै बालबालिकाले १५ महिनाको उमेरभित्र राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार सम्पूर्ण खोप प्राप्त गरेको पाइएमा त्यस्तो वार्ड, गाउँपालिका, नगरपालिका, उपमहानगरपालिका, महानगरपालिका, जिल्लालाई पूर्ण खोप घोषणा गर्न सकिने पूर्ण खोप सुनिश्चितता निर्देशिका २०७१ मा उल्लेख छ ।

एक पटक पूर्ण खोप जिल्ला सुनिश्चित गरेर पुग्दैन । यो वर्षेनी प्रक्रिया हो । वर्षेनी नै सबै बालबालिकाले नियमित खोप पाएको सुनिश्चित हुनुपर्छ । कुनै पनि बालबालिका छुट्नु हुँदैन ।

स्वास्थ्य कार्यालय बाँकेका खोप सुपरभाइजर नरेश श्रेष्ठ पूर्ण खोप सुनिश्चित भइसकेको जिल्लामा कसरी दादुरा फैलियो भन्ने प्रश्नको उत्तर पाँच वटा बुँदामा प्रस्तुत गर्छन् :

१. अधिकांश बिरामी प्रायः चार वर्षमाथिका वा जिल्ला पूर्ण खोप घोषणा हुनुअघि नै खोप लगाउने उमेर पूरा गरिसकेको देखिन्छ । अर्कोतर्फ, पाँच वर्षको उमेरसम्म छुट खोप लिने व्यवस्था हुँदाहुँदै पनि परिवारका सदस्यहरुमा उक्त चेतना नपुगेको ।

२. दादुरा भएकामध्ये अधिकांश बालबालिकाहरु डि.पि.टी. हेप.बि.हिब. खोप १४ हप्ताको उमेरमा लगाइसकेपछि अर्को खोप लगाउन लामो समय अन्तर भएका कारण ९ महिना र १५ महिनाको उमेरमा लगाउने पहिलो र दोस्रो दादुरा रुबेला खोपको मात्रा लिन छुटाएको ।

३. दादुरा भएका अधिकांश बालबालिका सीमावर्ती भारतका गाउँहरुमा जाने सिलसिला छ । आफ्नो वडामा खोप सेवा सञ्चालन हुने, खोज र खोप अभियान तथा सर्वेक्षणको समयमा समेत वडामा अनुपस्थित भएको कारणले खोप लगाएका बालबालिकाहरु छुट भएको ।

४. बाँके जिल्ला बसाइसराई तथा व्यापार शिक्षा, स्वास्थ्य सेवा लिनका लागि आवात-जावात भइरहन्छ । बाहिरबाट मानिसहरु आइरहने कारण खोप लगाउन छुट बालबालिका पूर्ण खोप घोषणापश्चात् आएका बालबालिकाहरुमा पनि दादुराको संक्रमण देखिएको ।

५. बाँके जिल्लामा पुष्टि भएको पहिलो बिरामी दादुरा निदान भएको पाँच दिनपछि पनि भारतको बहराइच ओहोरदोहोर गरेको कारण जिल्ला पूर्ण खोप घोषणा हुँदैमा यातायात तथा बसाइसराईका कारण बाहिरबाट आउन सक्ने संक्रमण रोक्नु चुनौतीको विषय भएको ।

दादुरा विरुद्धको खोपको कभरेज कम भएकाले

बाँकेमा दादुरा फैलिएको हुन सक्ने जनस्वास्थ्यविद् एवं इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखका पूर्वनिर्देशक डा बाबुराम मरासिनी बताउँछन् । अभिभावकहरुलाई पूर्ण खोपको अवधारणाबारे बुझाउन नसक्नु पनि कमजोरी देखिएको उनको भनाइ छ ।

'दादुराको कभरेज ९० प्रतिशतभन्दा कम लगाएको कारणले दादुरा फैलियो । पूर्ण खोप भएपछि किन खोप लगाउनुपर्‍यो भन्ने अभिभावकले बुझे । बुझाइ गलत भयो । पूर्ण खोपको सन्देश कमजोर भयो, बुझाउन सकिएन । बुझाउन सक्नु पर्थ्यो,' उनले भने ।

पूर्ण खोप घोषणा भइसकेको जिल्लामा दादुराको महामारी फैलिनुले खोप सर्भेक्षणको प्रभावकारितामाथि प्रश्न उठेको उनले बताए । सरकारले यसको सूक्ष्म विश्लेषण गर्नुपर्ने उनको सुझाव छ । यसअघि २०४२ सालमा डोटीमा पनि दादुराको ठूलै प्रकोप फैलिएको उनी सुनाउँछन् ।

बाँकेमा फैलिएको दादुरा महामारी नियन्त्रणका लागि प्रयास भइरहेको स्वास्थ्य कार्यालय बाँकेका खोप सुपरभाइजर श्रेष्ठ बताउँछन् । सबै बालबालिकालाई खोपको दायरामा ल्याउन घरधुरी अभियान समेत सञ्चालन गरिएको उनले बताए ।

डा मरासिनीले भने, 'खोप अभियान सञ्चालन गरिरहेका छौं । सबै बालबालिकालाई खोपको दायरामा ल्याउन हामी घरघर पुगिरहेका छौं । दादुरा महामारी नियन्त्रणको प्रयास भइरहेको छ ।'

सन् २०२३ मा दादुरा निवारण !

दादुराका बिरामी यस वर्ष मात्र भेटिएका होइनन् । गत वर्ष जाजरकोटमा पनि दादुराका बिरामी भेटिएका थिए ।

सन् २०२३ सम्म दादुरा निवारण गर्ने सरकारको लक्ष्य छ । नेपालले सन् २०१९ भित्र दादुरा निवारण गर्ने लक्ष्य लिएको थियो । तर यो रोगको संक्रमणदर बढ्न थालेपछि निवारणको लक्ष्य सन् २०२३ मा सारिएको हो । तर बाँकेमा फैलिएको दादुरा महामारीका कारण यस वर्ष पनि दादुरा निवारण गर्ने सरकारको लक्ष्य पूरा नहुने देखिएको छ ।

डा मरासिनीका अनुसार दादुरा निवारण हुनका लागि तीन वर्षसम्म दादुराको शून्य केस रिपोर्ट हुनुपर्छ । स्वास्थ्य सेवा विभागका एक कर्मचारीले पनि तीन वर्षसम्म एउटा पनि केस नदेखिए मात्र दादुरा निवारण हुने बताए ।

१५ वर्षभन्दा मुनिका बालबालिकालाई दादुरा विरुद्धको खोपको दायरामा ल्याउनुपर्नेमा डा मरासिनी जोड दिन्छन् । यद्यपि, सन् २०२३ सम्ममा दादुरा निवारण गर्ने सरकारको लक्ष्य चुनौतीपूर्ण भएको उनी बताउँछन् । उनले भने, '१५ वर्षभन्दा मुनिका बालबालिकालाई खोप लगाउनुपर्छ । दायरा बढाउनुपर्छ । नभए निवारण गर्न कठिन छ । २०२३ सम्म निवारण कसरी हुन्छ अब ?'

स्वास्थ्य कार्यालय बाँकेका खोप फोकल पर्सन श्रेष्ठका दादुरा बाहिरबाट नआएको समुदाय भित्र नै देखिएको केस १२ महिनासम्म शून्य र तीन वर्षसम्म शून्यकै अवस्था भएको अवस्थालाई दादुरा निवारण भनिन्छ । तर अहिले बाँकेमा फैलिएको दादुरा महामारीले गर्दा सन् २०२३ मा दादुरा निवारण गर्ने सरकारको लक्ष्य पूरा नहुने देखिएको छ ।

महामारी फैलिएको स्थान वा भौगोलिक क्षेत्रमा अन्तिम दादुराको बिरामी देखिएको ४२ देखि ४६ दिनसम्म नयाँ बिरामी देखा नपरेको अवस्थालाई दादुरा नियन्त्रण भएको मानिने श्रेष्ठले बताए । दादुरा नियन्त्रण र थप फैलिन नदिन आफूहरु बालबालिकालाई खोप लगाउन घरदैलो अभियानमा जुटिरहेको उनले बताए ।

स्वास्थ्य सेवा विभागको बाल स्वास्थ्य तथा खोप शाखा प्रमुख सागर दाहालले बाँकेमा दादुरा प्रकोपको रुपमा फैलिएकाले सन् २०२३ मा निवारण गर्नु चुनौतीपूर्ण भएको बताए । दादुराको निवारणका लागि प्राविधिक र विज्ञहरुसँग छलफल गर्नुपर्ने उनले बताए । दादुराको प्रकोप नियन्त्रणका लागि स्थानीय सरकारसँग समन्वय गरिरहेको उनले बताए ।

कसरी फैलिन्छ दादुरा ?

दादुरा अति छिटो सर्ने संक्रामक रोग हो, जुन मिजल्स भाइरसको कारणबाट हुन्छ । दादुरा पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा बढी देखिन्छ । निकै संक्रामक हुनाले छिट्टै महामारीको रुप लिन सक्छ ।

दादुरा सामान्यतयाः प्रत्यक्ष सम्पर्क र हावामार्फत सर्छ । भाइरसले श्वासप्रश्वास नलीमा संक्रमण गर्छ र शरीरभरि फैलिन्छ । यो भाइरस मानिसमा मात्र सर्छ । दादुराको पहिलो लक्षण भनेको उच्च ज्वरो हो । जुन भाइरसको सम्पर्कमा आएको १० देखि १२ दिनपछि सुरु हुन्छ र ४ देखि ७ दिनसम्म रहन्छ । ज्वरोसँगै बिरामीको नाकबाट पानी बग्ने, खोकी लाग्ने र आँखा रातो हुने गर्छ ।

बिरामीसँग सम्पर्कमा आएको १४ दिनपछि शरीरमा बिमिरा देखिन्छ । पहिलो चरणमा गालाभित्र सेतो दाग देखिन्छ । त्यसपछि कानको पछाडि हुँदै अनुहार, घाँटी गर्दै हात, खुट्टा र शरीरभरि फैलिन्छ ।

दादुरा भाइरसको कारणबाट हुने रोग भएकोले यसको विशेष उपचार छैन । यो अवस्थामा बिरामीमा देखा परेको लक्षणका आधारमा उपचार गरिन्छ । ज्वरोका लागि सिटामोल, पोषिलो खानेकुरा खुवाउने, रोग पत्ता लागेको पहिलो र दोस्रो दिन गरी दुई मात्रा भिटामिन ए क्याप्सुल खुवाउनु पर्छ । बच्चाको उमेर ९ महिना र १५ महिनाको उमेरमा एक/एक मात्रा गरी दुई मात्रा दादुरा विरुद्धको खोप दिनु नै दादुराबाट बच्ने एक मात्र प्रभावकारी उपाय हो ।





किन मिलाउने बांगाटिंगा दाँत ?

बांगोटिंगो दाँतमा खाना धेरै अड्किने समस्या हुन्छ। खाना अड्किँदा दाँतमा किरा लाग्छ। एकदमै बांगो दाँतमा रुट क्यानल गर्न, फिलिङ गर्न पनि समस्या हुन्छ।



डा राजीव सिंह

टक्क मिलेका र सुन्दर दाँतले अनुहारको सौन्दर्यता झनै बढाउँछ। यो भन्दैमा दाँतले मात्र सौन्दर्यता निर्धारण गर्छ भन्ने होइन।

बांगोटिंगो दाँतले मुख स्वास्थ्यमा समेत असर गर्छ। बांगोटिंगो दाँतमा खाना धेरै अड्किने समस्या हुन्छ। किनभने, खाना खाएपछि कुल्ला गर्ने बानी धेरैको छैन। खाना अड्किँदा दाँतमा किरा लाग्छ। दाँतमा किरा लाग्दा अर्को समस्या निम्त्याउँछ। एकदमै बांगो भएको दाँतमा रुट क्यानल गर्न, फिलिङ गर्न पनि निकै समस्या हुन्छ।

बांगोटिंगो दाँतलाई समयमै पहिचान गर्न सके विभिन्न उपचार विधिबाट मिलाउन सकिन्छ। दाँत बांगोटिंगो आउनुको पछाडि विभिन्न कारण छन्। बच्चामा छिटो नै नयाँ दाँत पलाउँदा बांगोटिंगो हुन सक्छ। कसैको ज अर्थात् चिउँडो सानो हुँदा राम्रोसँग दाँत पलाउन पाउँदैन, जसका कारण दाँत बांगोटिंगो पलाउन सक्छ। कसैको बच्चा बेला दुर्घटना कारण पनि राम्रोसँग दाँतको विकास हुन पाउँदैन।

बांगोटिंगो दाँतको उपचार सानो उमेरमा गर्न मिल्दैन। तर कुन दाँत कुन उमेरमा पलाउँछ भन्ने कुरा हामीलाई थाहा हुन्छ। त्यसैले त्यो बेला दाँतको लागि ठाउँ मिलाइदिने, समस्या अनुसारको समाधान हुन सक्छ।

बांगोटिंगो दाँत मिलाउने उपचार विधि मुख्य गरी दुई किसिमका छन्। एउटा ब्रेसेस राख्ने र दोस्रो अलाइनर। ब्रेसेस दुई चरणमा गर्न मिल्छ। १० देखि १२ वर्षको बीचमा ब्रेसेस लगाउन मिल्छ।

यो बेला दाँत मात्र नभई हड्डीलाई पनि परिवर्तन गर्न मिल्छ। यो उमेरमा मुखको हड्डी बढिरहेको हुन्छ। त्यसैले मुखको हड्डीलाई बढाउन, रोकिराख्न मिल्ने भएकाले ज लाइनलाई मिलाउन मिल्छ।



१४ वर्षपछि पनि पुरुषको मुखको हड्डीको विकास भइरहेको हुन्छ। त्यसैले पुरुषको १४ वर्षपछि पनि मुखको हड्डीलाई मिलाउन मिल्छ। तर महिलाको १४ वर्षपछि हड्डीको विकास प्रायः रोकिसकेको हुन्छ। त्यसैले १४ वर्षपछि हड्डीलाई मिलाउन मिल्दैन। दाँतलाई मात्र मिलाउने हो। कसैको धेरै नै बिग्रिएको छ भने दाँत नै निकाल्नुपर्ने हुन सक्छ। मुखको हड्डी नै परिवर्तन गर्न सकियो भने दाँत निकालिरहनु पर्दैन।

ब्रेसेसको तुलनामा अलाइनर अलि सहज हुन्छ। यो देखिँदैन। दाँतमा राख्न सजिलो हुन्छ। ब्रेसेस र अलाइनर व्यक्तिको दाँतको अवस्था हेरेर लगाउने हो। एक्सरे गरेर दाँतको अवस्था के छ, दाँत निकाल्नुपर्ने हो/होइन सबै परीक्षण गरेपछि मात्र हामीले भन्ने हो। कति समयसम्म लगाउनुपर्छ भन्ने पनि व्यक्तिको अवस्थामा भर पर्छ। तर एभरेजमा भन्ने हो भने १ देखि २ वर्षसम्म ब्रेसेस लगाउनुपर्ने हुन सक्छ। यो समयावधिसम्म ब्रेसेस अथवा अलाइनर लगाउँदा दाँत मिल्छ। त्यसपछि ब्रेसेस हटे पनि रिटेनर लगाउनुपर्छ। ब्रेसेस वा अलाइनरको उपचार सकिएपछि जुन अवस्थामा छोडेको हुन्छ, त्यति अवस्थामा राख्न रिटेनरको आवश्यकता पर्छ।

रिटेनर एक वर्षसम्म बिहान र बेलुका गरी कम्तीमा एक/एक घण्टा लगाउन सुझाव दिन्छु। खाने बेलामा पनि रिटेनर झिक्नुपर्छ। एक वर्षपछि भने सधैं सुत्ने बेलामा मात्र लगाउनुपर्छ। रिटेनर पनि ब्रेसेस जत्तिकै महत्वपूर्ण हो। यसले ब्रेसेसले मिलाएको दाँतलाई त्यही अवस्थामा राख्न मद्दत गर्छ। यो प्लास्टिकको कभर जस्तो हुन्छ। यो पनि दुई प्रकारको हुन्छ। एउटा प्लास्टिकको कभर जस्तो हुन्छ भने अर्को तारको पनि हाल्न मिल्छ। यो बिरामीमा भर पर्छ। उनीहरुलाई कुन रिटेनर राख्दा सहज हुन्छ, त्यति राख्ने हो।

धेरैजसो व्यक्ति राम्रो देखिनका लागि दाँत मिलाउन आउँछन्। पछाडि बिग्रिएको छ भने त्यति धेरै मतलब हुँदैन। तर अगाडि दाँत माथि उठेको, एक अर्कामा खप्टिएको जस्तो समस्या भने मानिसहरु बढी चिन्तित हुन्छन्। तर पछाडिको दाँत पनि उत्तिकै महत्वपूर्ण हुन्छ। खाना चपाउन पछाडिका दाँतहरुको धेरै महत्व हुने भएकाले मिलाउन जरुरी छ।

अलाइनर एक लाख रुपैयाँदेखि सुरु हुन्छ भने ब्रेसेस ७० हजारदेखि १ लाख रुपैयाँसम्म लाग्न सक्छ। तर व्यक्तिको समस्या र अवस्था अनुसारको खर्च पनि हुन्छ। ●

(डेण्टल सर्जन डा सिंह स्टार अस्पतालमा कार्यरत छन्।)

कर्पोरेट

जो हाँक्दैछन्, दुई अर्ब लगानीको औषधि कम्पनी



स्लाइन, सुईजन्य र आँखाको औषधिमा बेग्लै पहिचान

■ अन्शु खनाल

उमंग रानासरियाकी हजुरआमालाई वर्षमा एक पटक अस्पताल भर्ना गर्नुपर्थ्यो । सन् २०१५ मा पनि उमंगकी हजुरआमालाई अस्पताल भर्ना गरिएको थियो। त्यो समय देशका अस्पतालहरुमा स्लाइनको कमी हुने गरेको विषय उमंगले सुने । बिरामीका लागि आवश्यक पर्ने स्लाइन नै अभाव! उमंगलाई अनौठो लाग्यो। त्यसपछि उनले सोचे, 'नेपालमै स्लाइन उत्पादन गर्न पाए त अभाव नै हुँदैन ।' अनि थाले स्लाइन सहितका अत्यावश्यक औषधि उत्पादन गर्ने कम्पनी स्थापनाको गृहकार्य ।

अस्ट्रेलियामा बिजनेस एडमिनिस्ट्रेसन अध्ययन सकेर केही वर्ष दुबईमा व्यवसाय गरेर बसेका उनले नेपालमै औषधि कम्पनी खोल्ने तयारी अगाडि बढाए। उनको सोचलाई दुबईबाट नै अन्तर्राष्ट्रिय व्यवसायमा मास्टर्स पढेर आएकी श्रीमती नेहा अग्रवालले साथ दिइन् । त्यसपछि उनीहरुले २०१५ बाटै एभरेस्ट प्यारेन्टेरल्स प्रालि नामको औषधि कम्पनी स्थापना गरे । नेहा उक्त कम्पनीकी निर्देशक हुन् भने उमंग कार्यकारी निर्देशक ।

उनीहरुले एभरेष्ट प्यारेन्टेरल्सको माध्यमबाट विशेष गरी स्लाइन उत्पादन गर्छन् भने आँखा तथा कानमा हाल्ने औषधि र अन्य इन्जेक्टेबल (सुईबाट दिइने) औषधि उत्पादन गर्छन् । लार्ज भोलुम प्यारेन्टल्समा कम्पनी तीन वटा सामग्रीमा केन्द्रित छ, नर्मल स्लाइन, डीएनएस (ग्लुकोजयुक्त स्लाइन) र रिंगर लेक्टेड सोलुसन (बोतलमा आउने सोडियमयुक्त स्लाइन) ।

२०० करोड लगानीमा सञ्चालनमा आएको कम्पनीको उद्योग बाराको छत्रपिपरामा छ । बारा र काठमाडौँको कार्यालयमा गरेर कम्पनीमा लगभग ३५० कर्मचारी रहेको नेहा बताउँछिन् । महिलाले नेतृत्व गरेको कम्पनी भएकाले एभरेष्ट प्यारेन्टेरल्समा महिला कर्मचारीलाई विशेष स्थान छ । नेहालाई महिलाहरु अझै ठूला पोजिसनमा आउन् भन्ने चाहना छ । तर महिला भएकै कारण यस क्षेत्रमा चुनौती पनि उत्तिकै भोगिरहेकी छन् नेहाले ।



महिला उद्यमीलाई स्वीकार्नुपर्छ। महिलाहरु आर्थिक रुपमा आत्मनिर्भर हुनु जरुरी छ, जसले समाजलाई पनि सकारात्मक बाटोतिर लैजान्छ।

'म निर्णय आफैं लिन सक्छु । म त्यो ठाउँमा छु तर नेपालमा अवस्था फरक छ । सानो कामको लागि धेरै मानिसबाट अनुमति आवश्यक हुन्छ । समाजको संचरना यस्तै छ, मैले केही काम गर्न लागें या केही प्रश्न गरें भने कर्मचारीहरु सरसँग कुरा गर्दिनु भन्छन् । म यो कम्पनीको निर्देशक हो, मैले कम्पनीको नेतृत्व गरिरहेको छु भन्ने कुरा मान्न नै तयार छैनन्,' उनले भनिन् ।

सन् २०२१ बाट मात्रै व्यावसायिक रुपमा कम्पनी सञ्चालन गरेका उनीहरुले ५९ वटा उत्पादनको मार्केटिङ लाइसेन्स लिइसकेका छन् । ११ वटा नयाँ प्रोडक्ट बजारमा आउँदैछन् भने ११० वटाभन्दा बढी सामग्रीको रिसर्च एन्ड डेभलपमेन्ट (आरएनडी) गरिसकेका छन् । गएको एक वर्षमा उनीहरुको कम्पनीले २१ करोडको टर्नओभर गरिसकेको छ ।

उनीहरुको कम्पनीले कोरोना महामारीको समय अमेरिकाको सेन्टर फर डिजिज कन्ट्रोल एन्ड प्रिभेन्सन (सिडिसी) गाइडलाइन अनुसार देशको पहिलो भाइरस

ट्रान्सपोर्ट मिडियम (भिटिएम) किट समेत बनाएको थियो । त्यस्तै नेपालमा ब्यागमा भएको स्लाइन बनाउने पनि उनीहरु नै पहिलो हुन् ।

नेहाका अनुसार ब्यागमा भएको स्लाइन बनाउन कच्चा पदार्थ जर्मनीबाट मगाइन्छ । कम्पनीको कच्चा पदार्थको आयातदेखि प्रोडक्टको प्याकेजिङसम्मको काममा नेहा सक्रिय भएर काम गर्छिन् । उनी भन्छिन्, 'हामी कच्चा पदार्थको गुणस्तरदेखि प्याकेजिङसम्मको कुरामा निकै ध्यान दिन्छौं । हामीले प्रयोग गर्ने कच्चा पदार्थदेखि प्याकेजिङसम्म अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको छ । त्यो हिसाबले हामीले कतै कमजोरी गरेका छैनौं । कम्तीमा हाम्रो प्रोडक्ट प्रयोग गर्ने मान्छेलाई यो कम्पनीले प्याकेजिङदेखि प्रोडक्टसम्म राम्रो बेच्छ भन्ने विश्वास होस् ।' उनीहरुले एक वर्षमा करिब ५० लाख प्रति स्लाइन बिक्री गरिसकेका छन् । आउने वर्षमा एक करोड बोतल स्लाइन बेच्ने उनीहरुको लक्ष्य छ ।

आफूहरु दुवै जना मेडिकल क्षेत्रको नभए पनि यो दिनहुँ सिकाइको प्रक्रिया भएको बताउँछन् उमंग । 'कम्पनीमा काम गर्दै, फर्मासिस्टहरुलाई पनि सोध्दै, धेरै कुरा सिकिरहेको छौं । छोटो समयमा हस्पिटल, डाक्टर र आम जनताबाट यति धेरै माया पाएका छौं, त्यही कारणले नयाँ नयाँ प्रोडक्टहरु बनाउन पनि हिम्मत मिलिरहेको छ,' उनी भन्छन् ।

१७ वर्षदेखि स्थिर स्लाइनको मूल्य

विसं. २०६२ देखि औषधि व्यवस्था विभागले स्लाइनको मूल्य हेरफेर गरेको छैन । उमंग भन्छन्, '२०६२ देखि स्लाइनको मूल्य ४५ छ, बढेको नै छैन । प्लास्टिकमा निप्पल एड र न्युरो एड भनेर आठ रुपैयाँको फरक छ ४५ र ५३ । स्लाइनको मूल्य कम्तीमा पनि ६५ रुपैयाँ हुनुपर्ने हो । यतिका वर्षमा सबै चिजको महँगी बढिसक्यो स्लाइनको मात्रै किन नबढ्ने ?'

उनीहरुले उत्पादन गर्ने ब्याग स्लाइन बनाउनै महँगो भएको नेहा बताउँछिन् । 'तर पनि स्लाइनको अभाव नहोस् भनेर ब्याग पनि उत्पादन गरिरहेका छौं । आशा छ, सरकारले सुन्छ र ब्यागको लागि पनि एउटा मूल्य तोकिदिन्छ,' उनले भनिन् ।

अहिले एभरेष्ट प्यारेन्टेरल्सले देशको स्लाइनको ५० प्रतिशत आवश्यकता पूरा गरिरहेको छ। '२०१५ हामीले कम्पनी सुरु गर्दा १८ वटा कम्पनीले स्लाइन् निर्यात गर्थ्यो । आज ६ वटा कम्पनीले मात्रै निर्यात गर्छ,' नेहा भन्छिन्, 'अस्पतालका बेडहरु बढ्दो क्रममा छन्, सप्लाएर घट्दै गएको छ, आवश्यकता बढ्दैछ, स्वास्थ्य सेवा बढेसँगै स्लाइन र इन्जेक्टेबलको माग बढ्दो छ ।'

कम्पनीले हाल २ हजार बोटल प्रतिघण्टा र ब्यागमा २५ सय ब्याग प्रतिघण्टाको दरमा स्लाइन उत्पादन गरिरहेको छ । फाइदा-घाटाभन्दा पनि सेवा नै गरौं भन्ने हिसाबले कम्पनीले काम गरिरहेको उनीहरु बताउँछन् । उनीहरुको उत्पादनमा ८५ प्रतिशत इन्जेक्टेबलहरु सामग्रीहरु र १५ प्रतिशत आइडुपहरु पर्छन् ।

इन्जेक्टेबलमा लिक्विड स्टेराइल एन्जेक्टेबल, कार्डियक, एनेस्थेसिया, लगायतका छन् भने आइड्रप ९ थरीका छन् ।

ooo

औषधि व्यवस्था विभागले मार्केटिङ लाइसेन्स दिन ८/९ महिना लगाउँछ । लाइसेन्स दिन कम समय लगायो भने आफूहरुलाई काम गर्न सहज हुने नेहाले बताइन् । 'कहिलेकसो लाइसेन्स कुर्दाकुर्दै हाम्रो कच्चा पदार्थ नै खेर गइसकेको हुन्छ । उत्पादक लाइसेन्स र



प्रोडक्ट लाइसेन्स दिन पनि निश्चित समय तोकिदिए सजिलो हुन्थ्यो। जति उत्पादन गर्न सकियो त्यति नै हाम्रो लक्ष्यमा पुग्न सक्छौं,' उनले भनिन् ।

सरकारले नेपाली औषधि उद्योगहरुलाई प्रमोट गर्ने भन्ने कुरालाई व्यवहारमा लागू गर्नुपर्ने उमंग बताउँछन् । 'त्यो भनाइमा मात्रै सीमित छ, व्यवहारमा लागू भएन । अर्को, हामीसँग तथ्यांकको कमी छ । कुन मलिक्युल कति चल्छ, कुन बेला चल्छ, कति अभाव छ । कति आयात भइरहेको छ, यसमा विभागले सहयोग गऱ्यो भने हामीलाई त्यसैमा फोकस भएर काम गर्न सहज हुन्छ,' उनी भन्छन् ।

बैंकले पनि ब्याजमा सहज पारिदिनुपर्ने उमंग बताउँछन् । उनी भन्छन्, 'हामी ब्याजको मर्कामा छौं। १४ र १५ प्रतिशत बैंकको ब्याज छ । यसलाई राष्ट्रिय महत्वको विषय मानेर ब्याजदरमा सरकारले सहयोग गरिदिनुपर्छ ।'

त्यस्तै सबै फार्मा कम्पनीहरु मिलेर अगाडि बढ्नु पर्ने नेहाको बुझाइ छ । 'नेपालमा भएका ८० वटाभन्दा बढी फार्मा कम्पनीहरु एकअर्कासँग मिलेर अगाडि बढौं। त्यसले सम्पूर्ण फार्मा क्षेत्रलाई नै राम्रो हुन्छ,' उनले भनिन् ।

हाल कम्पनीमा ४५ जना फार्मासिस्ट छन् । अबको चार वर्षमा १५० करोड टर्नओभर निकाल्ने उनीहरुको लक्ष्य छ । 'त्यो बाहेक हामी इन्जेक्सनमै काम गर्न चाहन्छौं । अहिले हाम्रो क्षमताको ५० प्रतिशत पनि काम गरेका छैनौं । तर पनि नेपालमा राम्रो गुणस्तरको स्टोराइल प्रोडक्ट बन्न सक्दैन भन्ने कुरालाई गलत साबित गरेका छौं,' उनीहरु भन्छन् ।

ooo

नेहा नेपाली समाजले महिला उद्यमीहरुलाई प्रोत्साहन गर्नुपर्ने बताउँछिन् । 'महिला उद्यमीहरुलाई स्वीकार्नुपर्छ । महिलाहरु आर्थिक रुपमा आत्मनिर्भर हुनु जरुरी छ, जसले समाजलाई पनि सकारात्मक बाटोतिर लैजान्छ,' उनले भनिन् । उमंग पनि नेहालाई साथ दिँदै महिलाहरुलाई अवसर दिनुपर्ने बताउँछन् । उनी भन्छन्, 'महिलाहरुमा नेतृत्वको क्षमता निकै राम्रो हुन्छ, अवसर दिनुपर्छ ।'

नेहा र उमंगको १४ महिनाकी छोरी छिन् । उनीहरु बच्चा र कम्पनी दुवैलाई एकैसाथ हुर्काइरहेका छन् । अफिसमा छोरीको लागि एउटा छुट्टै कोठा बनाएका छन् । नेहालाई परिवारको पूर्ण साथ छ ।

छोरी जन्मिने समयमा अप्रेसन थियटरको एउटा घटना नेहा यसरी सम्झिन्छिन्, 'म आफैं डेलिभरी हुने समयमा अप्रेसन थियटरमा थिएँ । डाक्टरले यो पेन किलर दिन्छु भन्नुभयो। मैले कुनकुन कम्पनी छ भनेर सोध्दा हाम्रो सहित अन्य कम्पनीको नाम लिनुभयो। मैले हाम्रै कम्पनीको प्रयोग गर्न भनें। आज जुन अस्पताल पुग्दा पनि एभरेस्टको केही न केही प्रोडक्ट भेटिन्छ, खुसी लाग्छ ।'



'मनमा राम्रो सोचेर आफ्नो काममा निरन्तर लागिरहने हो भने कुनै दिन मूल्यांकन हुने रहेछ। नर्सिङ अवार्ड पाएर झनै कर्मशील भएर काम गरिरहने हौसला मिलेको छ।'

तीन दशकपछि पाएको त्यो अवार्ड

■ अन्शु खनाल

नर्स बिमला श्रेष्ठ एकाबिहानै हतार-हतार ड्युटीका लागि घरबाट निस्किइन् । गेटमा नपुग्दै पछाडिबाट 'मम्मी' भनेको आवाज आयो । फर्किएर हेर्दा तेस्रो तलाको झ्यालबाट साढे दुई वर्षको छोराले हात हल्लाइरहेको थियो । छोरालाई त्यो अवस्थामा देख्दा उनको मन चिसो भयो, शरीर नै सिरिंग भयो ।

बिमला सम्झिन्छिन्, 'अति आवश्यक परेको समयमा बाहेक बिदा बस्न मिल्दैन । साना छोराछोरीसँग समय बिताउन मन त लाग्थ्यो नि । तर के गर्नु, आफू बिदा बस्दा साथीलाई डबल ड्युटी पर्थ्यो ।' विगत ३५ वर्षदेखि महाराजगञ्जस्थित टिचिङ अस्पतालमा कार्यरत नर्स बिमलालाई आफ्नो जिम्मेवारी सबैभन्दा ठूलो लाग्छ ।

ललितपुरको कुपन्डोलमा जन्मिएकी उनले २०४१ सालमा एसएलसी पास गर्दासम्म के पढ्ने भन्ने सोचेकै थिइनन् । उनमा सेवाको भावना भने थियो । नर्स पढ्यो भने कहाँसम्म पुगिएला र के होला भन्ने नसोचेरै उनले महाराजगञ्ज नर्सिङ क्याम्पसमा पीसीएल नर्सिङ पढ्न सुरु गरिन् । 'त्यो बेला महाराजगञ्ज नर्सिङ क्याम्पसको पढाइ वीर अस्पतालमा हुन्थ्यो,' उनी सम्झिन्छिन्, 'एक वर्ष वीरमा पढेपछि बाँकी दुई वर्षको पढाइ टिचिङमै भयो । २०४४ साल भदौ २६ गतेबाट मेरो पढाइ सकियो ।'

त्यो समयमा टिचिङ अस्पतालमा नर्सको कमी थियो । त्यसकारण भदौ २७ गतेबाटै बिमलासहित उनका साथीहरु अनमीको पोस्टमा टिचिङ अस्पतालमा नियुक्त भए । उनी भन्छिन्, 'त्यतिबेला टिचिङ अस्पतालका केही भवनहरु भर्खरै बनेका थिए । अस्पताल पनि निकै सफा थियो । त्यही भएर पनि हामीलाई टिचिङ अस्पताल मन परेको होला ।'

त्यहाँ काम गर्दागर्दै उनले २०४७ सालमा स्थायी नियुक्ति लिइन् । नर्सिङ पद्धदेखि काम सुरु गरेपछि पनि आफूलाई घर-परिवारबाट पूर्ण साथ-सहयोग रहेको उनी बताउँछिन् । परिवारले हौसला दिएर नै उनले २०६४ सालमा नर्सिङमा ब्याचलर पढिन् ।

टिचिङ अस्पतालमा सुरुवाती चरणमा पोस्टअपमा ड्युटी गरेकी बिमलाले करिब ५/६ वर्षपछि आइसीयूमा काम गर्न पाइन् । अस्पतालमा आइसीयूमा बेड थपियो, वार्ड थपियो तर यतिका वर्षसम्म पनि उनी आइसीयूमै काम गरि रहेकी छन् । हाल उनी आइसीयूको नर्सिङ इन्चार्ज हुन् ।

अहिले बिमलासहित विभागीय डाक्टर र नर्सहरु मिलेर क्रिटिकल केयरलाई कसरी अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको बनाउने भनेर काम गरिरहेका छन् । अहिले देशभरका क्रिटिकल केयरमा काम गर्ने नर्स र डाक्टरहरुको एसोसिएसन छ । जसले आइसीयूमा आउने बिरामीको केयर कसरी गर्ने, के-के कुरामा ध्यान दिने, रिसर्चहरु गर्ने, नर्सको सिप विकासमा सहयोग गर्ने जस्ता कार्यक्रमहरु गर्ने उनी बताउँछिन् ।

आइसीयूमा टिम वर्क बिना कुनै पनि काम सम्भव नरहेको उनको भनाइ छ । 'क्रिटिकल केयरलाई गुणस्तरीय बनाउन यहाँ बाहिरका थ्यौरीहरु ल्याएर प्राक्टिकलमा ढाल्ने काम हुन्छ । त्यसले राम्रो आउट कम दिन्छ । जसका कारण क्रिटिकल अवस्थामा भएका बिरामीहरुमा थोरै सुधार आउँदा पनि खुसी लाग्छ,' उनले भनिन् ।

तीन दशकपछि पाएको त्यो अवार्ड

अस्पतालमा भर्ना भएका सबै बिरामी निको भएर घर फर्किउन् भन्ने चाहना हरेक नर्सलाई हुन्छ । काम गर्दागर्दै बिरामीहरुसँग एक हिसाबले भावनात्मक सम्बन्ध पनि बन्छ । बिमला आइसीयूको एक बिहान सम्झिन्छिन्, 'एक पटक वीरगञ्जमा गोली लागेको केस आएको थियो । ती बिरामीले मलाई बिहानै हातको इसाराले बोलाउनुभयो । नजिकै जाँदा उहाँले दुई हजार रुपैयाँ मतिर तेर्स्याउनुभयो । हामीले आइसीयूका बिरामीलाई पैसा लगायतका केही चिज पनि साथमा राख्न दिँदैनौं । मैले अस्पतालले मलाई कामको तलब दिन्छ भनेर उहाँसँग पैसा लिइनँ । र, उहाँको कुरुवालाई सोधें, ती बिरामीले अघिल्लो दिन नै पैसा मागेर राख्नुभएको रहेछ ।'

क्रिटिकल केयरमा काम गरेको तीन दशक बितेपछि गत जेठमा उनी नाइटिंगेल नर्सिङ अवार्डबाट सम्मानित भइन् । अन्तर्राष्ट्रिय नर्सिङ दिवसको सन्दर्भमा हेल्थ एट होम, मेड प्रो-इन्टरनेसनल प्रालि, एनसीसीडीएफ, सघन क्रिटिकल केयर एसोसिएट्स, नेपाल भेन्टिलेटर्स सर्भिसेसले संयुक्त रूपमा उनलाई ५० हजार एक रुपैयाँ नगद पुरस्कारसहित नर्सिङ अवार्डबाट सम्मान गरेको थियो ।

बिमला भन्छिन्, 'मनमा राम्रो सोचेर आफ्नो काममा निरन्तर लागिरहने हो भने कुनै दिन मूल्यांकन हुने रहेछ । नर्सिङ अवार्ड पाएर झनै कर्मशील भएर काम गरिरहने हौसला मिलेको छ ।'

सरकारलाई सुझाव

सरकारले नर्सलाई सेवा-सुविधा थप गर्नुपर्ने सुझाव दिन्छिन् बिमला । नर्सहरुको तलब-भत्ता बढाएमा विदेश जाने नर्सको संख्या घट्ने उनी बताउँछिन् । 'अन्य देशमा यही पेसामा राम्रो कमाइ हुन्छ । तर नेपालमा त्यस्तो अवस्था छैन । सरकारी अस्पतालमा राम्रो सेवा-सुविधा भए पनि धेरै ठूलो प्रतिस्पर्धा हुन्छ । अझै पनि धेरै नर्स कम तलबमा काम गर्न बाध्य छन् । यतातिर सरकारको ध्यान जान जरुरी छ,' उनी भन्छिन्, 'अहिलेका नर्सहरु टेक्नोलोजीको हिसाबले पनि अगाडि छन् । दुःख गरेर पढ्नुपर्छ । न्यून तलबमा काम गर्नुपर्दा सबैलाई दुःख लाग्छ नै ।'

नेपालभर क्रिटिकल केयरमा राम्रो तरिकाबाट काम होस् भनेर मिहिनेत गरिरहेका उनी र उनको टिमलाई देशमै भएका स्रोत-साधनहरुको सदुपयोग गरी नेपालमा पनि अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमै उपचार सेवा दिने रहर भएको बिमला बताउँछिन् ।



उमेर नपुग्दै आमा बन्दै किशोरी

■ अन्शु खनाल/काठमाडौं

गोरखाकी बिमला परियारले १५ वर्षको उमेरमै भागेर विवाह गरिन् । १० कक्षा पढ्दै गरेकी उनी विवाह गरेको केही महिनामै गर्भवती भइन् । उमेर सानो भएको भन्दै उनले श्रीमान्सँग गर्भपतनको प्रस्ताव राखिन् । तर परिवारले पहिलो सन्तान खेर फालेमा अर्को सन्तान नबस्ने डर हुन्छ भनेर गर्भपतन गर्न दिएनन् । उनले पनि पहिलो सन्तान खेर फालेमा जीवनभर अर्को सन्तान नहुने हो कि भन्ने डरले बच्चा राखिन् । गर्भ ६ महिनाको भएपछि एक दिन एक्कासि रगत बग्न थाल्यो र अस्पताल पुग्दा नपुग्दै बाटोमै बच्चा खेर गयो ।

नुवाकोट घर भई काठमाडौं बस्दै आएकी एक महिलाले १६ वर्षको उमेरमै विवाह गरिन् । विवाह गरेको एक वर्ष पनि नपुग्दै उनी गर्भवती भइन् । श्रीमान र उनीबीच लगभग १२ वर्षको अन्तर थियो । उमेर अन्तरको दबाबले पनि उनी बच्चा जन्माउने निर्णयमा पुगिन् । महिना पूरा भएपछि तोकिएकै समयमा बच्चा जन्मियो । तर बच्चाको मुटुमा जन्मजात नै प्वाल थियो ।

नेपालको मुलुकी देवानी संहिता २०७४ अनुसार २० वर्ष नपुगी विवाह गर्न नपाइने उल्लेख छ । तर व्यवहारमा लागू छैन । कानुनले विवाह गर्ने उमेर तोके पनि उमेर नपुग्दै गर्भवती हुने किशोरीको संख्या उल्लेखनीय रुपमा घट्न सकेको छैन । नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ (एनडीएचएस) को तथ्यांक अनुसार गएको पाँच वर्षमा कम उमेरमा सन्तान जन्माउने किशोरीको संख्या ३ प्रतिशत मात्रै घटेको छ ।

सन् २०२२ को एनडीएचएसले नेपालमा १४ प्रतिशत किशोरी (१५ देखि १९ वर्ष) २० वर्ष नपुग्दै गर्भवती हुने देखाएको छ । यसअघि सन् २०१६ को अध्ययनले नेपालमा १७ प्रतिशत किशोरी कम उमेरमै गर्भवती हुने गरेको देखाएको थियो ।

अहिलेको तथ्यांक अनुसार कम उमेरमा गर्भवती हुनेको संख्या नेपालभर १४ प्रतिशत रहे पनि कर्णाली र मधेस प्रदेशमा सबैभन्दा धेरै छ । कर्णालीमा अझै पनि २१ र मधेस प्रदेशमा २० प्रतिशत

किशोरी उमेर नपुग्दै गर्भवती हुने गरेका छन् ।

गण्डकी, प्रदेश १ र सुदूरपश्चिममा १३/१३, लुम्बिनीमा १० र बागमतीमा ८ प्रतिशत किशोरी कम उमेरमै गर्भवती हुने गरेको उक्त अध्ययनमा उल्लेख छ।

सन् २०१६ मा प्रदेश १ मा १५.५, मधेश प्रदेशमा २७.३, बागमती प्रदेशमा १०.१, गण्डकी प्रदेशमा १३.९, लुम्बिनी प्रदेशमा १३.४, कर्णाली प्रदेशमा १८.८ र सुदूरपश्चिम प्रदेशमा १६.१ प्रतिशत किशोरी २० वर्ष नपुग्दै गर्भवती हुने गर्थे ।

सानो उमेरमै गर्भवती हुनबाट रोक्न जनचेतना फैलाउनुपर्ने बताउँछिन् परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शाखाकी प्रमुख कविता अर्याल । 'कम उमेरमा गर्भवती हुनबाट रोक्ने मुख्य तरिका परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग हो । पहिले त सकेसम्म कम उमेरमा विवाह गर्न भएन। कानुनले विवाह गर्ने उमेर तोकेको छ । तर पनि सानै उमेरमा आफूखुसी विवाह गर्नेहरुलाई बच्चा चाहिँ उमेर पुगेपछि जन्माउनुपर्छ भनेर सिकाउनुपर्छ,' उनले भनिन् ।

उमेर नपुग्दै बच्चा जन्माउनेको संख्या कम गराउन सरकारले 'बिहेवारी बीस वर्ष पारि' र 'पहिलो बच्चा ढिला' को अवधारणा ल्याएको अर्याल बताउँछिन्। यो विषयमा स्वास्थ्यसँगै महिला मन्त्रालय, शिक्षा मन्त्रालय, समाज कल्याण मन्त्रालयले पनि मिलेर काम गर्नुपर्ने उनको भनाइ छ ।

साँघुरो बुझाइ र सामाजिक संरचना

प्रजनन स्वास्थ्य र परिवार नियोजनको विषयमा साँघुरो बुझाइ, अन्धविश्वास र भ्रम भएकाले पनि कम उमेरमै गर्भवती हुनेको संख्या घट्न नसकेको अर्याल बताउँछिन् । नीति बनाउने तहमा बसेकाहरुले नै यी कुरालाई सामान्य रुपमा नलिने उनको भनाइ छ ।

'किशोर-किशोरीलाई परिवार नियोजन सम्बन्धी कार्यक्रमको प्रस्ताव गर्दा सम्बन्धित निकायका पधाधिकारीहरु नै हामीले बच्चालाई छाडा बनाउन हुन्न भन्नुहुन्छ। नीति बनाउने तहका मानिसहरुमै विवाह गर्ने उमेर घटाउनुपर्छ भन्ने मानसिकता छ। सांसदहरु संसद्मै विवाह गर्ने उमेर घटाउने प्रस्ताव राख्नुहुन्छ,' उनले भनिन्, 'कानुनको पालना भइरहेको छैन ।'

अर्याल थप्छिन्, '१५/१६ वर्ष हुने बित्तिकै विवाह हुन्छ। विवाहपश्चात् मेरो प्रजनन क्षमता छ, म आमा बन्न सक्छु भनेर परीक्षा दिनुपर्छ । विवाह गरेको एक वर्षभित्र बच्चा जन्माएन भने समाजले बच्चा कहिले जन्माउने भनेर महिलालाई मानसिक दबाब दिन्छ । सामाजिक संरचनाले महिलालाई निकै गाह्रो बनाइरहेको छ ।'

असुरक्षित शारीरिक सम्पर्क हुँदा गर्भधारण हुने कुरामा महिलाका साथै पुरुष पनि उत्तिकै सचेत हुनुपर्ने बताउँछिन् परोपकार प्रसूति तथा स्त्री रोग अस्पतालमा कार्यरत स्त्रीरोग विशेषज्ञ डा झुमा सिलवाल। 'पहिलो कुरा, असुरक्षित शारीरिक सम्पर्क गर्नै हुँदैन । मेरी श्रीमती उमेर नपुगी गर्भवती हुने हो कि, त्यसपछि उसलाई कस्ता समस्या हुन्छन् भन्नेबारे पुरुषहरु सचेत देखिँदैनन् । जनचेतनाको कमीले गर्दा महिलामा सानो उमेरमा विवाह गरे पनि बच्चा उमेर पुगेपछि जन्माउनुपर्छ भन्ने ज्ञान छैन,' उनले भनिन् ।

जनचेतना आवश्यक

पछिल्लो तथ्यांकअनुसार औपचारिक शिक्षा हासिल नगरेका ३३ प्रतिशत किशोरी उमेर नै नपुगी गर्भवती हुन्छन् । यो समस्या घटाउन किशोर-किशोरीलाई

तथ्यांक अनुसार कम उमेरमा गर्भवती हुनेको संख्या नेपालभर १४ प्रतिशत रहे पनि कर्णाली र मधेस प्रदेशमा सबैभन्दा धेरै छ। कर्णालीमा अझै पनि २१ र मधेस प्रदेशमा २० प्रतिशत किशोरी उमेर नपुग्दै गर्भवती हुने गरेका छन्।



समयमा नै गर्भ कसरी बस्छ, के-के कुरामा ध्यान दिने, परिवार नियोजनका साधनहरु कसरी प्रयोग गर्ने लगायतका कुरा सिकाउनुपर्ने विज्ञहरु बताउँछन् ।

जनचेतनाको पक्षमा काम भइरहेको भए पनि पर्याप्त नभएको पछिल्लो तथ्यांकले देखाएको छ । अर्याल भन्छिन्, 'व्यक्तिगत रुपमा जनचेतनाको कमीले गर्दा यो समस्या उल्लेख्य रुपमा घट्न सकिरहेको छैन । सानो उमेरमै विवाह भइहाले पनि गर्भनिरोधक साधन प्रयोग गरेर बच्चा २० वर्ष उमेर पुगेपछि पाउन सकिन्छ भनेर चेतना फैलाउनुपर्छ । तथ्यांक अनुसार ९९ प्रतिशत मानिसलाई परिवार नियोजनको बारेमा थाहा छ तर प्रयोग भने ५० प्रतिशतले पनि गर्दैनन् । त्यसकारण परेपछि दौडिनुभन्दा पूर्वतयारी गर्नु राम्रो हुन्छ ।'

डा सिलवाल पनि सुरक्षित यौन सम्पर्कको विषयमा जनचेतना फैलाउन जरुरी भएको बताउँछिन् । 'परिवार नियोजनको साधन कहाँ पाइन्छ, कसरी प्रयोग गर्ने लगायतका विषयमा समयमै जानकारी दिन सकेमा यो समस्या निकै कम हुन्छ,' उनले भनिन् ।

गर्भनिरोधक साधन प्रयोग गर्न लाज

गोरखाको आरुघाट गाउँपालिका-६ की महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मोनिका परियारसँग गर्भनिरोधक साधन कहिल्यै टुट्दैन । तर यस्ता साधन माग्न आउने दाम्पतीको संख्या निकै कम रहेको उनले बताइन् ।

'पुरुषहरु त आउँदै आउनुहुन्न, कहिलेकसो महिला आउनुहुन्छ । त्यही पनि एकदमै अफ्ट्यारो मानेर माग्नुहुन्छ। कतिलाई त आफैंले बुझेर दिनुपर्छ,' उनले भनिन्, 'यस्तो विषयमा लाज मान्नु हुँदैन भनेर सम्झाउन खोज्दा झनै असहज मान्नुहुन्छ ।'

सरकारले अहिले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको सहयोगमा कण्डम, पिल्स र ४८ घन्टे आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की निःशुल्क वितरण गरिरहेको छ। तर पनि एनडीएचएसको पछिल्लो तथ्यांकअनुसार परिवार नियोजनका आधुनिक विधिको प्रयोग गर्नेको संख्यामा सुधार आउन सकेको छैन । परम्परागत विधि अपनाउनेको संख्या भने बढिरहेको तथ्यांकले देखाएको छ ।

उक्त तथ्यांक अनुसार ४२ दशमलव ७ प्रतिशतले मात्र परिवार नियोजनका आधुनिक साधनको प्रयोग गर्ने गरेको देखाएको छ भने १४ दशमलव ६ प्रतिशतले परम्परागत विधि अपनाउँछन् । पाँच वर्ष अगाडि आधुनिक साधन प्रयोग गर्ने ४२ दशमलव ८ प्रतिशत थिए भने परम्परागत विधि अपनाउने ९ दशमलव ८ प्रतिशत थिए । सरकारले लामो समयदेखि निःशुल्क गरेको र सहज पहुँच भएको कण्डम जम्मा ४ दशमलव ५ प्रतिशतले मात्रै प्रयोग गर्ने गरेको तथ्यांकले देखाउँछ। पाँच वर्षअघि कण्डम प्रयोग गर्नेको संख्या ४ दशमलव २ प्रतिशत थियो ।

के हुन्छ उमेर नपुग्दै बच्चा जन्माउँदा ?

२० वर्ष नपुग्दै बच्चा जन्माउँदा आमा र बच्चा दुवैको स्वास्थ्यमा असर गर्ने चिकित्सक बताउँछन् । नेपालमा हरेक पाँच जना सुत्केरीमध्ये १ जना कम उमेरको हुने प्रसूति गृहको तथ्यांकले देखाएको छ । 'सानो उमेरमै गर्भवती हुँदा किशोरीहरु गर्भपतनको बाटोमा लाग्छन्, जसले गर्दा पैसा त खर्च हुन्छ नै, मानसिक तनाव पनि हुन्छ। गर्भपतन नहुने अवस्थामा किशोरीहरु मन नलागी-नलागी बच्चा जन्माउने स्थितिमा पुग्छन् । त्यसले महिला र बच्चा दुवैको स्वास्थ्यमा फरक पर्छ', अर्याल भन्छिन्। २० वर्ष उमेर नपुगेका किशोरीको पाठेघरको विकास पनि राम्रोसँग नहुने उनको भनाइ छ ।

डा सिलवाल सानो उमेरमै बच्चा जन्माउँदा गर्भपतनको जोखिम उच्च हुने बताउँछिन् । उनी भन्छिन्, 'सानो उमेरका किशोरीको शारीरिक विकास राम्रोसँग नहुने भएकोले गर्भपतनको जोखिम उच्च हुन्छ। त्यस्तै उनीहरु मानसिक रुपमा पनि तयार नहुने हुनाले मानसिक समस्या हुन सक्छ, जसले पोस्टपार्टम डिप्रेसन निम्तिन सक्छ ।'

त्यस्तै लाज, डरले गर्दा किशोरीले आइरन चक्की नखाने हुनाले रक्तअल्पता जस्ता समस्या हुने उनी बताउँछिन्। सानो उमेरमा जन्मिएका बच्चा कम तौलको हुने, बच्चा जन्माउँदा दुखाइ सहन सक्ने क्षमता कम हुने हुनाले प्राकृतिक रुपमा सुत्केरी हुन नसक्ने, अप्रेसन गर्नुपर्ने स्थिति आउने, बढी आत्तिने उनी बताउँछिन्।

सिलवाल भन्छिन्, 'बच्चा जन्मिइसकेपछि पनि दूध खुवाउन समस्या हुने हुनाले बोतलको दूध खुवाउनुपर्ने, बच्चाको केयर गर्न नसक्ने तथा एउटा बच्चापछि अर्को बच्चाको ग्याप कति राख्ने भन्ने ज्ञान नहुने लगायतका समस्या देखा पर्छन् ।' त्यसकारण महिला मानसिक, शारीरिक र आर्थिक रुपमा सबल नभएसम्म बच्चा जन्माउन नहुने उनको भनाइ छ ।

कसरी कम गर्ने यो समस्या?

सानो उमेरमा गर्भवती हुने समस्या कम गर्न सरकारले स्कुल तहबाटै यौन शिक्षा दिने, स्कुल नर्सको सहयोगमा विभिन्न कार्यक्रम गर्ने, किशोर-किशोरीमैत्री सूचना केन्द्रबाट जनचेतना फैलाउने काम गरिरहेको अर्याल बताउँछिन् ।

'अहिले जति काम भएको छ त्यो पर्याप्त देखिएको छैन । तर पनि काम भने भइनै रहेको छ । अब प्रत्येक पालिकाले वाथरुममा कण्डम बक्स राख्नुपर्छ । सार्वजिनक शौचालयमा कण्डम रखिदनुपर्छ। ठूलाठूला सुपर मार्केट तथा विश्वविद्यालयका ट्वाइलेटमा कण्डम राखिनुपर्छ,' उनले भनिन् ।

परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग गरियो भने आमाको मृत्युदर ३० प्रतिशतले र बच्चाको मृत्युदर १० प्रतिशतले घटाउन सकिने उनी बताउँछिन् । 'उमेर नपुग्दै गर्भवती भएकाहरुबाट जन्मिएको बच्चाको मृत्यु हुने दर दुई गुणा बढी हुन्छ । त्यस कारण कानुन, सम्बन्धित निकायका पदाधिकारी तथा स्थानीय तहको उत्तिकै भूमिका हुन्छ,' अर्याल भन्छिन् । ●

गरम मसला स्वाद, बासना र औषधि





आरबी बुढाथोकी

औषधीय गुण भएको गरम मसला प्रयोग नगर्ने देश विश्वमा कमै होलान् । एसियाली देशका भान्सामा त गरम मसला निकै प्रयोग हुन्छ । अझ, दक्षिण एसियाली मुलुकमा यसको प्रयोग धेरै परिकारमा गरिएको पाइन्छ ।

साकाहारी होस् या मांसाहारी, सबैजसो परिकारमा थोरै भए पनि गरम मसला हालिएकै हुन्छ । गरम मसला अत्यधिक प्रयोग गर्ने देशमा भारत अग्रस्थानमा आउँछ र उत्पादन पनि त्यहीँ बढी हुने गरेको छ ।

भारतको उत्तरी क्षेत्रमा निकै चिसो भइरहने हुनाले त्यहाँ गरम मसलाको प्रयोग बढी नै हुने गर्छ । हिमाञ्चल प्रदेशतिर भातदेखि मिठाइसम्म कुनै न कुनै रुपमा गरम मसला प्रयोग गरेको पाइन्छ ।

गरम मसला मसलाहरुको मिश्रण हो । यस्तो मसला हरेक स्वास्थ्यका लागि फाइदाजनक हुन्छ । प्रत्येक मसलाले शरीरको तापक्रम तातो हुन्छ र पाचन प्रक्रियामा मद्दत गर्छ ।

पाचन एक महत्वपूर्ण प्रक्रिया हो र यसमा कुनै पनि विफलताले शरीरमा विषाक्त तत्व थप्छ । यी विषाक्त पदार्थहरूले संयुक्त आन्दोलनहरूमा बाधा पुऱ्याउँछन् । गरम मसलाको सेवन गर्दा शरीरबाट विषाक्त तत्वहरु बाहिर निस्कन्छन् । गरम मसलाले रक्तसञ्चार सुधार गर्न मद्दत गर्छ र शरीरका सबै अंगहरूमा अक्सिजनको आपूर्तिमा पनि मद्दत गर्छ ।

एक कप गरम मसला हालेको चिया पिएपछि कडा व्यायाम गर्न सकिन्छ । यसले क्यान्सर पैदा गर्ने रेडिकलको वृद्धिलाई रोक्छ र कोलोन क्यान्सरलाई पनि रोक्न सक्छ । गरम मसला एन्टी इन्फ्लेमेटरी र एन्टी अक्सिडेटिभ गुणले भरिपूर्ण हुन्छ । यसले हृदयको स्वास्थ्यलाई पुनर्स्थापित गर्न र कोलेस्ट्रोल कम गर्न मद्दत गर्छ । खानामा गरम मसला मिसाउँदा गठिया जस्ता रोगहरू नियन्त्रण हुन्छन् ।

वास्तवमा गरम मसला स्वादको लागि मात्र नभई शरीरलाई वार्मअप गर्न र औषधीय गुणका कारण पनि प्रयोग बढेको हो । हरेक गरम मसलामा आआफ्नै विशेषता र औषधीय गुण हुन्छन् । गरम मसलाको संरचना क्षेत्रीय र व्यक्तिगत स्वाद अनुसार भारतीय उपमहाद्वीपमा धेरै व्यञ्जनहरूसँग स्वाद जोडिएको हुन्छ । सन्तुलित प्रभाव प्राप्त गर्न स्वादहरू मिश्रित हुन सक्छ वा एकल स्वादलाई जोड दिन सकिन्छ । एक मसला यसको स्वाद र सुगन्ध जारी गर्न प्रयोग गर्नुअघि टोस्ट गर्न सकिन्छ ।

गरम मसला एक हिन्दी शब्द हो, यसको अनुवाद गर्दा तातो मिश्रण भन्ने बुझिन्छ । भारतका प्रत्येक क्षेत्रमा गरम मसलाका विभिन्न प्रकारहरू छन् । गरम मसला, मसलाहरूको मिश्रण हो जुन भारतीय व्यञ्जनमा मसालेदार व्यञ्जनहरू तयार गर्न मिलाइन्छ । यो पाकिस्तान र अन्य दक्षिण एसियाली देशहरूमा पनि प्रयोग गरिन्छ ।

आयुर्वेदका अनुसार गरम मसला करीमा मिसाउँदा मुखमा ६ प्रकारको स्वाद आउँछ । यी हुन्- काली मिर्च, दालचिनी, धनियाँ, सौंफ र जिराको स्वाद । कहिलेकाहीँ, जाइफल पनि गरम मसलामा थपिन्छ ।

दालचिनीको स्वाद तातो र मिठो छ । मिर्चको स्वाद तातो मानिन्छ । मानव शरीरमा पाचन प्रणालीलाई राम्रोसँग काम गर्नको लागि सही मात्रामा तातो चाहिन्छ । गरम मसला सबै मसलालाई सुक्खा भुटेर मिसाएर बनाइन्छ । यसलाई ड्राइ रोस्ट नगरी पनि बनाउन सकिन्छ ।

गरम मसलाको उत्पत्ति उत्तरी भारतमा भयो र दक्षिणमा फैलियो । यो अहिले दक्षिण एसियाभरि प्रयोग भएको छ र धेरै देशमा आफ्नै संस्करणहरू छन् । गरम मसलाको काम शरीरलाई न्यानो बनाउनु पनि हो । उत्तरी भारतबाट उत्पत्ति हुने आधार रेसिपीहरूमा चार देखि ६ वटा सामग्री गरम मसलामा मिक्स हुन्छ ।

व्यापारिक संस्करणहरूले मिश्रणमा १४ भन्दा धेरै मसला समावेश गरेका हुन्छन् । प्रत्येक देश र क्षेत्रभित्र गरम मसलाका धेरै संस्करण छन् । परिवारसँग प्रायःआफ्नै व्यञ्जनहरू छन् । आफ्नो पुस्ताका लागि पारित गरिएको हुन्छ । उत्तरी भारतबाट उत्पन्न हुने रेसिपीहरूमा अलैंची, दालचिनी, ल्वाँङ, कालो मरिच र कहिलेकाहीँ धनिया र जिरा पनि मिसाइएको हुन्छ ।

के-के छन् गरम मसला ?

गरम मसलाका धेरै प्रकार हुन्छन् । यसको प्रयोग कुन खानामा कति गर्ने भन्ने कुराको पनि पूर्ण ज्ञान हुनु जरुरी हुन्छ । कालो मरिच, सेतो मरिच, पिप्ला, जाइफल, दालचिनी, सुकुमेल, अलैंची, तेजपात, ल्वाँङ, जाबित्री, जिरा, शाह जिरा, धनिया, सौंफ, सुठो (ड्राइ जिन्जर), स्टार अनिस, पेथी दाना, मुलेठी यी सबै गरम मसलामा पर्छन् ।

ढुंगे फूल अर्थात् पथ्थर फूल पनि गरम मसलामै गनिन्छ, जसलाई कबाब चिनी भनेर पनि चिनिन्छ । कबाब चिनी मासुकाा कबाबहरुमा अनिवार्यजसो हाल्नुपर्छ, जसको छुट्टै खुस्बु र स्वास्थ्य सम्बन्धी फाइदा छन् ।

गरम मसला सिंगै (होल) या पाउडर दुवै प्रयोग गर्न सकिन्छ । सबै मसलाहरुको आआफ्नै विशेषता, खुस्बु र स्वास्थ्य सम्बन्धी फरक-फरक फाइदा छ । गरम मसलाले मात्रा मिलाएर प्रयोग गर्न सके औषधिको रुपमा काम गरिरहेको हुन्छ । झन् चिसो याममा त गरम मसलाको छुट्टै महत्व रहेको हुन्छ ।

चियादेखि मिठाइसम्ममा हालेर खान सकिने गरम मसलाले शरीरमा एक किसिमको न्यानो बनाउन मद्दत गरेको हुन्छ । एउटा अध्ययनले पनि इरिटेबल बोवेल सिन्ड्रोमको उपचार गर्न मसलाको अर्क प्रयोग गर्न सकिन्छ भन्ने निष्कर्ष निकालेको छ ।

गरम मसलाको अत्यधिक स्वास्थ्य लाभ

गरम मसलामा फाइबर तत्व उच्च हुन्छ, जुन १६५ सम्म हुन्छ । गरम मसलामा थोरै मात्रामा बोसो हुन्छ । गरम मसलामा भिटामिन ए, भिटामिन बी जस्ता भिटामिन हुन्छन् र यो म्यांगनिज र पोटासियमको प्रशस्त स्रोत हो ।

गरम मसलाले खाना पचाउन ठूलो भूमिका खेलेको हुन्छ । शरीरमा बलियो एन्टिअक्सिडेन्ट प्रदान गर्छ । रक्तचाप नियन्त्रण र हृदय स्वास्थ्य सुधार गर्छ । क्यान्सर जोखिम कम गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ । मौखिक ब्याक्टेरियासँग लड्न मद्दत पुऱ्याउँछ । पोषक तत्व अवशोषण बढाउँछ । मधुमेह र कोलेस्ट्रोल विरुद्ध लड्ने शक्ति दिन्छ । स्नायु प्रणालीको सुरक्षा गर्छ ।

महिनावारी हुँदा बाहेक किन दुख्छ तल्लो पेट ?

महिनावारी बाहेक अन्य समयमा हुने तल्लो पेटको दुखाइलाई सामान्य रुपमा लिनु हुँदैन।



डा ज्वाला थापा

महिलाहरुलाई सताइरहने स्वास्थ्य समस्यामध्ये एक हो, तल्लो पेटको दुखाइ। महिनावारीको समयमा तल्लो पेट दुख्नु सामान्य नै मानिन्छ। तर महिनावारी बाहेक अन्य समयमा हुने दुखाइलाई सामान्य रुपमा लिनु हुँदैन।

तल्लो पेट दुख्ने समस्या महिलाहरुमा देखिने आम समस्या हो। प्रजनन क्षमता भएका उमेरका महिलामा यो समस्या बढी हुन्छ। तल्लो पेटको दुखाइ महिनावारीसँग मात्र सम्बन्धित हुँदैन। यसका धेरै कारण छन्।

प्रजनन अंगसँग सम्बन्धित रोग हुँदा पनि तल्लो पेट दुख्छ। पाठेघरमा मासु पलाउँदा, अण्डासँग सम्बन्धित समस्या भएका, पिसाबको संक्रमण, पाठेघर बाहिर बच्चा बस्दा पनि तल्लो पेट दुख्छ। पेटको दुखाइको अर्को कारण योनीको संक्रमण पनि हुन सक्छ।

कहिले पनि पेट नदुख्ने महिलालाई एक्कासि पेट दुख्न थालेमा सामान्य रुपमा लिनु हुँदैन। महिनावारी बाहेक पनि अन्य दिनमा पेट दुखेमा र दुखाइकै कारण दैनिक काममा असर परेमा त्यो दुखाइलाई गम्भीर रुपमा लिनुपर्छ। पिसाब फेर्दा दुखेमा, रगत बगेमा, ज्वरो आएमा, सेतो पानी बगेमा पेट दुखाइका अन्य कारण पनि हुन सक्छन् भनेर परीक्षण गराइहाल्नुपर्छ।

सरसफाइमा ध्यान नदिने र धेरै जनासँग यौन सम्पर्कमा रहने महिलामा पनि तल्लो पेट दुखाइको समस्या देखिन्छ। केही महिलामा महिनावारी हुनुअघि डेढ दुई हप्ता अगाडि नै तल्लो पेट दुख्ने समस्या पनि हुन्छ। यस किसिमको समस्या छ भने पनि एक पटक चिकित्सकलाई देखाउनुपर्छ। किनभने, कुनै बेला अण्डामा समस्या हुँदा पनि पेट दुख्न सक्छ।

पेटको दुखाइ कम गर्न घरेलु रुपमा हट ब्यागको प्रयोग गर्न गरिन्छ। यसले दुखाइलाई केही हदसम्म कम गर्छ तर समस्या अचाक्ली छ भने चिकित्सकलाई देखाएकै राम्रो हुन्छ। यसको उपचार समस्या अनुसार नै हुन्छ। सबैभन्दा पहिले पेट दुखाइको कारण के हो ? त्यो पत्ता लगाउनुपर्छ। किनभने, समस्या पनि व्यक्तिगत रुपमा फरक हुन्छन्।

यो समस्याबाट बच्न स्वस्थकर जीवनशैली अपनाउनुपर्छ। सरसफाइमा ध्यान दिनुपर्छ। दैनिक सफा पानीले सफा गर्ने, भित्री वस्त्र परिवर्तन गर्ने, कटनको अण्डर ग्रामेन्ट लगाउने, महिनावारी हुँदा ३/४ घण्टाको फरकमा प्याड परिवर्तन गरिरहनुपर्छ।

सरसफाइका साथै व्यायाम गर्ने, सन्तुलित खाना खाने गर्नुपर्छ। धेरै जनासँग असुरक्षित यौन सम्पर्क राख्नु हुँदैन। समस्या भयो भन्दैमा आफूखुसी औषधिको प्रयोग गर्नु हुँदैन। समस्या छ भने सम्बन्धित चिकित्सकसँग परीक्षण गराए समयमै ठिक हुन्छ।

(डा थापा परोपकार प्रसूति तथा स्त्री रोग अस्पतालकी सिनियर कन्सल्टेन्ट निःसन्तानपन रोग विशेषज्ञ हुन्।)

फिजियोथेरापिस्ट निभाः
जसले सर्वसाधारणदेखि पूर्वराजालाई निको बनाइन्

निको भएपछि बिरामीको अनुहारमा जुन खुसी देखिन्छ, सर्वसाधारणमा पनि त्यही हुन्छ, राजामा पनि। निभाःलाई सन्तुष्टि दिने तिनै मुस्कानहरूले हो !

■ समर्पण श्री



'एउटा कुरा सोधौँ, हजुरको नाम के हो?'

फिजियोथेरापिस्ट निभाः बज्राचार्यलाई अनायास एक बिरामीले सोधे । निभाःले मैत्रीपूर्ण हाँसोका साथ उनलाई आफ्नो परिचय बताइन् । त्यसपछि ती बिरामीले जे भने त्यो शब्दले निभाःको अनुहारमा चमक थपियो ।

'तपाईं यसरी बोल्नुहुन्छ कि त्यो बोलीले नै मेरो आधा दुखाइ कम हुन्छ, धेरैले यस्तै भन्छन्,' तंग्रिएका बिरामीको प्रतिक्रियाले निभाःको हुटहुटी बढाइदियो ।

हरेक नयाँ आउने बिरामीले सम्भावनाको बाटो अँधेरो देख्छन् । विस्तारै स्वास्थ्यमा देखिएका सुधारले भित्रका निराशा पातलिँदै जान्छन् । जब सुतिरहेको बिरामी बस्न सक्ने हुन्छन्, बसिरहेको बिरामी उठ्न । एक दिन ती बिरामी मुस्कुराउँदै हिँड्न थाल्छन् । त्यतिबेला निभाः सबैभन्दा खुसी देखिन्छिन् । यस्ता खुसीका क्षण उनको कर्ममा थपिइरहन्छन् ।

निभाःलाई हामीले केही दिनअघि ललितपुर कोपुण्डोलस्थित प्यासिफिक मल्टिस्पेसियालिटी क्लिनिकमा भेट्यौँ । उनी बिरामीलाई फिजियोथेरापीका विभिन्न अभ्यास सिकाउनमा व्यस्त थिइन् । किशोरवयका ती बिरामीको दायाँ खुट्टामा कृत्रिम खुट्टा जडान गरिएको थियो । इन्फेक्सनका कारण ती बिरामीको खुट्टा काट्नुपरेको थियो । सिस्टमिक स्क्लेरोसिसको कारण खुट्टाको सेन्सेसन तथा जीउको सन्तुलन समेत गुमेको थियो ।

यस्तो अवस्थामा कृत्रिम खुट्टामा सन्तुलन कायम गरेर हिँड्न निकै कठिन हुन्छ । सात महिना अघिदेखि कृत्रिम खुट्टा जडान गरे तापनि उनी हिँड्न सकिरहेका थिएनन् । उसो त लगाइरहेको कृत्रिम खुट्टा पनि सही रहेनछ । ती बिरामीलाई नयाँ कृत्रिम खुट्टा जडान गरी प्यासिफिक मल्टिस्पेसियालिटी क्लिनिकमा रिफर गरिएकको थियो । 'आउँदा एकदमै निराश हुनुहुन्थ्यो । आमाले हात समाएर डोहेऱ्याउनुहुन्थ्यो । १५ दिनमा आफैं उठेर हिँड्न सक्ने हुनुभयो,' निभाःले सुनाइन् ।

कृत्रिम खुट्टा जडानपश्चात् पनि राम्ररी हिँड्न निश्चित र सही फिजियोथेरापी आवश्यक हुन्छ । तालिमप्राप्त फिजियोथेरापिस्टहरू नेपालमा पाउन कठिन छ ।

निभाःकहाँ ती युवतीका भन्दा जटिल समस्या भएर हिँडडुल नै गर्न नसक्ने अवस्थाका बिरामी पनि आइपुग्छन् । उनले यस्ता अनगिन्ती बिरामीहरुलाई हिँडाएकी छिन् । केही समय पहिलाका एउटा बिरामी सम्झँदै उनले भनिन्, 'आउँदा एउटा बिरामीको न राम्ररी हात चल्थ्यो न गोडा । उनी ६ महिनामा तन्दुरुस्त भएर हिँडेरै घर फर्किए । त्यो देख्दा निकै खुसी मिलेको थियो ।'

डेढ दशक बढी भयो, निभाःले फिजियोथेरापी गर्न थालेको । यो अवधिमा उनले आफ्नो कामलाई सधैं प्रेम गरिन् । बिरामीलाई आफ्नो जसरी व्यवहार गरिन् । दशैंमा परिवारका सदस्य घरमा रमाइरहेका हुन्थे, उनी भने बिदामा पनि बिरामीलाई केही भयो कि भन्दै सोच्न थाल्थिन् । लाग्थ्यो, 'कतै बिरामीको अवस्था झन बिग्रियो कि!'

त्यसपछि उनी हस्पिटल दौडिहाल्थिन् ।

एक पटक काम विशेषले उनी बिदामा थिइन् । बिदा सकेर हस्पिटल पुग्दा ६ वर्षका बालक हेड इन्ज्युरीका गम्भीर बिरामी थिए । भेन्टिलेटरमा राखिएको ती बालकको छातीमा खकार जमेको थियो । बालक बाँच्दैनन् भनेर धेरैले आशा मारेको अवस्था थियो । चिकित्सकहरुले पनि आशा मार्न थालिसकेका थिए । छातीमा जमेको खकार निकाल्नका लागि फिजियोथेरापी

गर्नुपर्छ । बालकलाई फिजियोथेरापी धेरै आवश्यकता छ भन्ने निभाःलाई लाग्यो । आईसीयूमा सबैलाई भित्र बस्न दिइँदैन । तर निभाःले बालकको आमालाई गाउन लगाएर भेन्टिलेटर वार्डमा प्रवेश गराउन हस्पिटलसँग अनुमति लिइन् । 'बालकलाई आमाकै काँखमै आवश्यक पोजिसनमा राखेर फिजियोथेरापी गर्न थालें । दुई दिनमा छातीको खकार निकालियो । त्यसपछि बालक निको हुँदै गए । भेन्टिलेटरबाट निकालेपछि नियमित एक्सरसाइजले ठिक भए,' निभाः सम्झन्छिन् ।

जब बा दुर्घटनामा परे...

निभाःले न्यूरो फिजियोथेरापीमा भारतको राजीव गान्धी विश्वविद्यालयबाट स्नातकोत्तर सकिन् । स्नातकपश्चात् सन् २००६ मा नेपाल फर्किएर उनले आफ्नो करिअर काठमाडौं मेडिकल कलेज टिचिङ हस्पिटलबाट फिजियोथेरापिस्टका रुपमा काम थालिन् ।

बाल्यकालदेखिको सपना पछ्याएर यहाँसम्म आइपुगेकी थिइन् निभाः ।

महाराजगञ्जमा हुर्किएकी निभाःले बुझ्ने भएदेखि नै आफ्नो आमालाई एप्रोन लगाएर बिरामीको सेवामा खटिइरहेको पाइन् ।

आमा बिन्दु बज्राचार्य वीर अस्पतालमा कार्यरत नर्स थिइन् । उनी आमासँगै हस्पिटल जान्थिन् । 'मम्मी बिरामीको हेरचाह गर्नुहुन्थ्यो । म उहाँले गरेको काम नियालिरहन्थें,' निभाः सम्झिन्छिन् । निको भएर गएका बिरामीहरू खुसी भएर फर्किएको देख्दा आमा सन्तुष्ट हुन्थिन् । आमाको अनुहारको खुसी देखेपछि निभाःले त्यतिबेलै सोचिन्, 'म पनि नर्स बन्छु ।

कक्षा १० पढ्दै गर्दा नर्स बन्ने उनको सपनामा बदलाब आयो । अचानक निभाःका बा अनाररत्न बज्राचार्य बाइक दुर्घटनामा परे । घाइते बालाई निको पार्नका लागि एक जना फिजियोथेरापिस्ट आए । 'जब बा निको हुनुभयो, मैले फिजियोथेरापिस्ट बन्ने निर्णय गरें,' उनी सुनाउँछिन् ।

उनी पहिलो पटक फिजियोथेरापी पढ्न सन् २००२ मा भारत गइन् । सुरुमा त बिरामी छुन पनि डराउँथिन् । शिक्षकले गाइड गर्दै गएपछि आत्मविश्वास बढ्दै गयो । जब बिरामी निको भएर घर फर्कन्थे, उत्साह झनै बढ्थ्यो ।

पढाइ सकेर फर्कंदा निभाः दुब्ली थिइन् । सानो देखेर बिरामीहरूले ठान्थे, 'यति सानो मान्छे छ । कसरी ठिक पार्ला?' उनले फिजियोथेरापीको विधिअनुसार बिरामीलाई एक्सरसाइज गराएर निको बनाएपछि फर्केर जानेहरू पनि खोजी-खोजी आउँथे ।

पूर्वराजा-रानीका फिजियोथेरापिस्ट

कोभिडको समय थियो । पूर्वराजा ज्ञानेन्द्र शाह र पूर्वरानी कोमल कोरोना संक्रमणका कारण नर्भिक हस्पिटलमा उपचाररत थिए । त्यतिबेला उनका एक जना बिरामी (जो स्वयं डाक्टर थिए)ले प्रस्ताव गरे, 'पूर्वराजा रानीको थेरापी गर्नुहुन्छ?'

उनको प्रस्तावले निभाः झस्किइन् । ती बिरामीलाई उनको उपचार पद्धतिले प्रभावित पारेको थियो । उनको पूर्वराजपरिवारसँग आत्मीय सम्बन्ध थियो । 'सुरुमा त द्विविधामा थिएँ । सँगै एक्साइटेड पनि,' उनी सम्झिन्छिन । निभाः 'कन्भिन्स्ड' भइन् । नर्भिकबाट डिस्चार्ज भइसकेपछि उनी पूर्वराजपरिवार निवासमा ज्ञानेन्द्र र कोमललाई एक्सरसाइज गराउन गइन् ।

सुरुमा पूर्वराजा-रानीलाई कसरी व्यवहार गर्ने थाहा थिएन । सहकर्मीको सहयोगमा विस्तारै सहज हुँदै गयो ।



'पूर्वराजाको पनि एक्सरसाइज गर्नुपर्छ होला,' एक दिन नर्सले निभाःलाई भनिन् । पछि कोमल र ज्ञानेन्द्रलाई सँगै राखेर एक्सरसाइज गराउन थालिन् । एक हप्ता जति गरेपछि ज्ञानेन्द्रले भने, 'यो त पहिल्यै गर्नुपर्ने रैछ, हामीले ढिलो गरेछौं ।'

पूर्वरानीलाई कोभिडको कारण एक्सरसाइज गर्न गाह्रो थियो । 'अलिकति एक्सरसाइज गर्ने बित्तिकै अक्सिजन लेभल कम हुन्थ्यो । काउन्सेलिङ गर्दै, फकाउँदै गराएँ, धेरै मिहिनेतपछि सामान्य हुनुभयो,' उनी सुनाउँछिन् ।

'पूर्वराजाको पनि एक्सरसाइज गर्नुपर्छ होला,' एक दिन नर्सले निभाःलाई भनिन् । पछि कोमल र ज्ञानेन्द्रलाई सँगै राखेर एक्सरसाइज गराउन थालिन् । एक हप्ता जति गरेपछि ज्ञानेन्द्रले भने, 'यो त पहिल्यै गर्नुपर्ने रैछ, हामीले ढिलो गरेछौं ।'

उनले 'ब्रिदिङ एक्सरसाइज' पनि सिकाएकी थिइन् । एक दिन ज्ञानेन्द्रले ठट्टा गर्दै भने, 'हजुरले नसिकाएको भए त हामीलाई श्वास पनि राम्रोसँग फेर्न नआउने रहेछ ।'

नियमित आउ-जाउ भएपछि पूर्वराजपरिवारसँग उनको सम्बन्ध आत्मीय बन्यो । 'उहाँहरू यति रमाइलो हुनुहुन्थ्यो कि ट्रिटमेन्ट गर्दा आफ्नै परिवारसँग बसेको अनुभूत हुन्छ,' निभाः सुनाउँछिन् । पूर्वराजारानी ज्ञानेन्द्र र कोमलको मात्र हैन, चिकित्सा क्षेत्रका विभिन्न लोकप्रिय चिकित्सकहरू समेत फिजियोथेरापी गर्न उनीकहाँ पुग्छन् ।

बिरामीमा सुधार नहुँदाको निराशा

बिरामीलाई प्रशस्त समय दिन नपाए निभाः सन्तुष्ट हुन्नन् । सन् २००५ तिर वीर अस्पतालमा भोलेन्टियर गर्दा उनी निराश बनेकी थिइन् । बिरामी धेरै हुन्थे, समय पर्याप्त थिएन । त्यो समय फिजियोथेरापिस्ट निकै कम थिए । टाढाबाट आउने बिरामीहरूसँग काठमाडौंमै बसेर नियमित उपचार गर्न खर्च हुँदैनथ्यो । आफूले सुझाएअनुसार थेरापी गर्न पनि बिरामीका आफन्त नजान्ने ।

एक पटक उपचार गरेको बिरामी अर्को पटक आउँदा फेरि उस्तै भइसक्थे । त्यतिबेला उनी आफ्नै कामसँग असन्तुष्ट थिइन् । उनले बुझेकी थिइन्, 'बिरामीलाई पर्याप्त समय दिएन भने निको पार्न सकिन्न!'

यस्तै निराश उनी स्नातकोत्तर सकेर केएमसीको न्यूरो वार्डमा काम गर्दा भएकी थिइन् । अर्थोपेडिक वार्डमा काम गर्दा बिरामीहरू निको भएर हाँसी-हाँसी जान्थे । उनीहरूको खुसीले उनलाई सन्तुष्टि दिन्थ्यो । तर न्यूरो वार्डमा त्यस्तो भएन । आइसियूमा काम गर्दा बिरामी धेरैजस्तो कोमामा हुन्थे । बिरामी निको हुन महिनादेखि एक वर्ष पनि लाग्न सक्थ्यो । सुधार पनि निकै सानो-सानो हुन्थ्यो । 'बिरामीको ट्रिट गरेको थुप्रै दिन बितिसकेको हुन्थ्यो । सुधार पर्खँदा-पर्खँदै आफैं फ्रस्टेड हुन्थें,' निभाः सुनाउँछिन् ।

कामबाट घर फर्कँदा जहिल्यै आँखभरि आँसु जमाएर फर्किन्थिन् ।

एक दिन निभाःले साथीलाई सुनाइन्, 'मलाई बिरामी हेर्दाहेर्दै आफैं फ्रस्टेड भएको महसुस हुन थालिसक्यो ।' साथीले न्यूरोलोजी सम्बन्धी एउटा कोरियन फिल्म सुझाइन् निभाःलाई । 'फिल्मको सन्देश थियो, कुनै-कुनै केस डाक्टरको हातमा हुँदैन । यद्यपि, हामी फ्रस्टेड हुनु साटो डिटोरेट हुने केसलाई क्वालिटी अफ लिभिङ इम्प्रुभ गऱ्यौं भने त्यसमा सन्तुष्ट हुनुपर्छ,' उनी सुनाउँछिन् । त्यसपछि उनी फ्रस्टेड होइन काममा झन् इन्जोय गर्न थालिन् । बिरामीको सेवामा झनै तल्लिन भइन् ।

उनीहरूलाई अध्ययनका क्रममा सिकाइन्थ्यो, 'होस नभए पनि बिरामीलाई वस्तु जसरी ट्रिट गर्नुहुन्न । आफ्नो मान्छे भनेरै गर्नुपर्छ ।'

निभाःले त्यो कुरालाई मनन गरिन् । उनले बिरामीमा आएको स-साना सुधारमा पनि खुसी मान्न थालिन् । 'भेन्टिलेटरमै गएको पेसेन्टलाई एक्सरसाइज गरायो भने चाँडै त्यहाँबाट निस्कन सहयोग पुग्छ । यदि उसले व्यक्त गर्न नसके पनि वार्डमा निस्केर डिस्चार्ज भयो भने उपलब्धि त्यही हो भनेर ठानें,' निभाःसम्झन्छिन् ।

अनुहारमा फक्रने समान हाँसो

निभाःसँगको १५ वर्षको अनुभवले भन्छ, 'यो पेसामा रुखो हुन मनाही छ ।'

कहिलेकाहीं बिरामीको गाली सहनुपर्छ । किनकी, ऊ दुखेर आएको हुन्छ र दुखाइ सहन सक्दैन । यस्तो बेलामा उसलाई फकाउनुपर्छ, माया गर्नुपर्छ । पीडा सुनिदिनुपर्छ । आफ्नोपनको आभास दिलाउनुपर्छ । 'यो मेडिकल्ली साथै भावनासँग ज्यादा जोडिएको काम हो । बिरामीको फ्रस्टेसन निकालिदिन सक्यो भने सजिलै निको गराउन सकिन्छ,' निभाः भन्छिन् । थुप्रै बिरामीको उपचारमा उनले अपनाएको सूत्र पनि यही हो ।

निभाःले सर्वसाधारदेखि पूर्वराजासम्मलाई 'ट्रिटमेन्ट' गरिन् र निको बनाइन् ।

'सर्वसाधारणदेखि पूर्वराजासम्मलाई थेरापी गराउँदाको समानताचाहिँ के पाउनुभयो?'

निभाःले मुस्कुराउँदै जवाफ दिइन्, 'निको भएपछि बिरामीको अनुहारमा जुन खुसी देखिन्छ, सर्वसाधारणमा पनि त्यही हुन्छ, राजामा पनि ।'

र, निभाःलाई सन्तुष्टि दिने तिनै मुस्कानहरूले हो ! ●

विशेषज्ञ लेख

एन्जाइटी डिसअर्डर

प्रकार, कारण, लक्षण र उपचार



डा अनन्त अधिकारी

नेपाली समाजमा एन्जाइटीलाई लिएर धेरै भ्रम समेत छन्। मानिसले यस्ता खालका समस्या भएकाहरूलाई काँतर, डरछेरुवा लगायतका उपनाम दिन्छन्। त्यो एकदमै गलत हो। एन्जाइटी कुनै कमजोर मानसिकताको उपज होइन।

एन्जाइटी डिसअर्डर एक मानसिक अवस्था हो। मानसिक स्वास्थ्य अवस्थामध्ये एन्जाइटी सबैभन्दा आम रूपमा देखिने गर्छ। यो अवस्थामा अत्यधिक डर, त्रास र चिन्ता पैदा हुन्छ। एन्जाइटी हुँदा केही नराम्रो भइहाल्छ कि जस्तो लाग्ने, सामान्य खालको समस्यालाई ठूलो तरिकाले रियाक्ट गर्ने, चिट्चिट् पसिना आउने, मुटुको धड्कन बढ्ने, ब्लड प्रेसर बढे जस्तो हुने जस्ता लक्षण देखा पर्छन्।

लक्षणहरू

शारीरिक लक्षण– हातमा चिट्चिट् पसिना आउने, तातो या चिसो महसुस हुने, मुख सुक्खा हुने, मुटु ढुकढुक हुने, वाकवाक लाग्ने, शरीर दुख्ने-पोल्ने, शारीरिक जाँच गर्दा रिपोर्टमा केही नदेखिने, मांसपेसीमा तनाव उत्पन्न हुने, पोल्ने-दुख्ने, श्वास भरिए जस्तो हुने, घाँटीमा केही अड्किए जस्तो हुने, श्वासप्रश्वास नपुगे जस्तो हुने तर अक्सिजन हेर्दा सामान्य हुने।

मानसिक लक्षण– प्यानिक महसुस गर्ने, डराउने, असहज हुने, नराम्रो सपना देख्ने, एक मात्रै सोच आइरहने, केही नराम्रो हुँदैछ जस्तो महसुस हुने, पुराना कुराहरुको सम्झना आइरहने।

व्यावहारिक लक्षण– शान्त र स्थिर भएर बस्न नसक्ने, छटपट हुने, हिँड्ने-बस्ने गरिरहने, हात-खुट्टाचलाइरहने, कुराहरू दोहोऱ्याउने, निन्द्रा नलग्ने, लागिहाले पनि गाह्रो हुने।

यस्ता लक्षणहरूले गर्दा मानिसको दैनिक जीवनयापनमा असहज हुने, आफ्नो परिस्थितिहरुसँगको प्रतिक्रियालाई कन्ट्रोल गर्न नसक्ने, धेरै रियाक्ट गर्ने लगायतको अवस्थालाई एन्जाइटी डिसअर्डर भनिन्छ।

एन्जाइटी डिसअर्डर बालबालिकादेखि बुढाबुढी जसलाई पनि हुन सक्छ। तर विशेष गरी लजालु स्वभाव भएका र खुलेर कुरा नगर्नेहरूमा यसको जोखिम बढी हुन्छ। साथै, हुर्काइको क्रममा तनावग्रस्त वातावरण झेलेर/सहेर आएका, ठूलो शारीरिक तथा मानसिक ट्रमा भोगेका, परिवारमा बुबा-आमामा एन्जाइटीको हिस्ट्री छ भने पनि जोखिम बढी हुन्छ।

त्यसैगरी, लागूपदार्थ दुर्व्यसनीमा भएका, रक्सी खानेहरू, अन्य किसिमका शारीरिक रोग भएका, जस्तैः थाइरोइड, मधुमेह भएकाहरूमा पनि यसको जोखिम बढी हुन्छ।

केटा मान्छेमा भन्दा केटी मान्छेमा यो समस्या बढी देखिन्छ। हर्मोनल कारण तथा समाजमा महिलाहरू





मान्छेहरू अस्पताल समेत पुग्छन् । यो एपिसोडमा आउँछ र आधा घण्टा जतिपछि विस्तारै कम हुँदै जान्छ । यसका लक्षण देख्दा बिरामीहरू मुटुको रोगसँग सम्बन्धित हो कि भनेर डराउने, आत्तिने हुन्छन् ।

एगोराफोबिया डिसअर्डर– यसका लक्षणहरू समस्या सजिलै बाहिर निस्किन नमिल्ने ठाउँहरू, भीडभाड, सजिलै कसैको सहयोग नपाइने ठाउँहरूमा आउँछन् । जस्तोः लाइनमा बस्दा, ट्रेन या बसमा यात्रा गर्दा, सार्वजनिक भेलाहरूमा बिरामीलाई डर लाग्ने, प्यानिक हुने हुन्छ ।

सोसल एन्जाइटी डिसअर्डर– यसका लक्षणहरू सार्वजनिक स्थानहरूमा देखा पर्छन् । त्यस्ता स्थानमा बोल्ने समयमा, कसैको अगाडि केही बोल्नु छ भने या अन्य क्रियाकलाप गर्दा राम्रो हुने हो कि नहुने हो भन्ने खाले डर, मान्छेले के भन्लान्, के सोच्लान् भन्ने डर हुन्छ ।

सेप्रेसन एन्जाइटी डिसअर्डर– यो प्रायः बच्चामा देखा पर्ने डिसअर्डर हो । अभिभावकबाट छुट्टिनु पर्दा, टाढिनु पर्दा मेरो बाबा/आमाले मलाई एक्लै पार्छन् कि भन्ने खाले डर, फर्केर आउँदैनन् कि, कसैले केही गर्दिन्छ कि भन्ने खाले डर आउनु सेप्रेसन एन्जाइटी डिसअर्डर हो ।

हेर्दा सामान्य भए पनि एन्जाइटीले मानिसलाई धेरै दुःख दिन्छ । धेरैजसोले यो समस्या हो भनेर समेत थाहा पाउँदैनन् र यत्तिकै बसिरहेका हुन्छन् । नेपाली समाजमा यो समस्यालाई लिएर धेरै भ्रमहरू समेत छन् । मानिसले यस्ता खालका समस्या भएकाहरूलाई काँतर, डरछेरुवा लगायतका उपनाम दिन्छन् । त्यो एकदमै गलत हो । एन्जाइटी कुनै कमजोर मानसिकताको उपज होइन ।

कुनै पनि व्यक्तिले आफ्नो जीवनकालमा कुनै न कुनै समय एन्जाइटीको समस्या महसुस गरेका हुन्छन् । लगभग ३० प्रतिशत किशोर-किशोरीले आफ्नो जीवनकालमा यो समस्या अनुभव गरेकै हुन्छन् ।

परिवारबाट बाहिर निस्किन नसक्ने, रोग लागिहाले पनि उपचारबाट वञ्चित हुने कारणले गर्दा यस्तो भएको हुन सक्छ ।

एन्जाइटीका प्रकार

एन्जाइटी डिसअर्डर फरकफरक प्रकारका छन् । लक्षणहरू उस्तैउस्तै भए तापनि मुलभूत कुराहरू अलिअलि फरक हुन्छन् ।

जनरलाइज एन्जाइटी डिसअर्डर– सबैभन्दा आम मानिने जिएडी अर्थात् जनरलाइज एन्जाइटी डिसअर्डर हो । यो अवस्थामा हरेक कुराले मानिसलाई चिन्ताग्रस्त बनाउँछ । अगाडि भएका हरेक कुराले एन्जाइटीलाई ट्रिगर गर्छ । उदाहरणका लागि, बाटोमा हिँडिरहेको अवस्थामा गाडीले हान्ने हो कि, कसैले केही गर्ने हो कि लगायतका सोच आउँछ । यी लक्षणहरू लामो समयसम्म रहिरहन्छ र बिरामीलाई दुःख दिइरहन्छ । यसमा शारीरिक लक्षणहरू पनि हुन्छन् । जसमा शरीर दुख्ने, पोल्ने, थकाइ लाग्ने, छटपटाउने लगायत हुन्छन् ।

प्यानिक एन्जाइटी डिसअर्डर– यसमा एकदमै जटिल लक्षणहरू देखा पर्छन् । प्यानिक हुँदा बिरामीलाई मृत्युलाई नजिकबाट अनुभव गरे जस्तै हुन्छ । यो अवस्थामा बिरामीलाई निकै गाह्रो हुन्छ । चिट्चिट् पसिना आउने, श्वास रोकिए जस्तो हुने, मुटुको ढुकढुक ज्यादै बढ्ने, मुटु सम्बन्धी समस्या भयो कि भनेर कति

> मानिसलाई एन्जाइटी हुन फरक-फरक कुराले ट्रिगर गर्छ। यसको एउटा मुख्य कारण न्युरो केमिकल असन्तुलन हो। दिमागमा हाम्रो सोच, मुड लगायतका कुरालाई कन्ट्रोल गर्ने केमिकलमा तलमाथि आउँदा एन्जाइटी हुन सक्छ। साथै, सानो उमेरमा भोगेका ट्रमा, हिंसा, सामाजिक समस्या, दुर्व्यसन र वंशाणुगत कारणले एन्जाइटी हुन्छ।

कारण

एन्जाइटी डिसअर्डर विभिन्न कारणले हुन सक्छ । मानिसलाई एन्जाइटी हुन फरकफरक कुराले ट्रिगर गर्छ । यसको एउटा मुख्य कारण न्युरो केमिकल असन्तुलन हो । दिमागमा हाम्रो सोच, मुड लगायतका कुरालाई कन्ट्रोल गर्ने केमिकलमा तलमाथि आउँदा एन्जाइटी हुन सक्छ । साथै, सानो उमेरमा भोगेका ट्रमा, हिंसा, सामाजिक समस्याहरू, दुर्व्यसन र वंशाणुगत कारणले एन्जाइटी हुन्छ ।

उपचार

एन्जाइटीको दुई प्रकारको उपचार पद्धति हुन्छ । एउटा साइकोथेरापी (मनोवैज्ञानिक उपचार पद्धति) र अर्को फर्माको थेरापी अर्थात् औषधि उपचार ।

एन्जाइटीको उपचारपछि मानिसहरू सामान्य जीवनमा फर्किन सक्छन् । नेपाली समाजमा एन्जाइटीको एक पटक औषधी गरेपछि जीवनभर गरिरहनुपर्छ भन्ने भ्रम छ ।

एन्जाइटी हुनबाट जोगिन त्यसलाई ट्रिगर गर्ने अवस्थाहरूबाट टाढा बस्ने, स्वस्थ जीवनशैली जिउन कोसिस गर्ने, मद्यपान र धूमपान नगर्ने, तनावग्रस्त जीवनलाई सहज बनाउने, आफूलाई समय दिने, साथीहरूसँग कुरा सेयर गर्ने, सिर्जनात्मक कामहरू गर्ने, गफ गर्ने, खानपिनमा ध्यान दिने, कफी लगायत पेय पदार्थ लिमिटमा खाने, केही समस्या भयो भने अस्पताल जाने गर्नुपर्छ । ●

(अन्शु खनालसँगको कुराकानीमा आधारित ।)

प्यानिक अट्याक के हो र किन हुन्छ ?

प्यानिक अट्याक अचानक र तीव्र डरको भावना हो । त्यस्तो अवस्थामा मानिसलाई नियन्त्रण गुमाउँदैछु, हृदयघात भएको छ वा मर्दैछु भन्नेसम्मको डर लाग्न सक्छ ।

धेरै मानिसलाई आफ्नो जीवनकालमा एक वा दुई पटक प्यानिक अट्याक हुन्छ । र, त्यसलाई ट्रिगर गर्ने समस्याको समधान भएपछि प्यानिक अट्याक पनि कम हुन्छ । तर यदि कसैलाई बारम्बार प्यानिक अट्याकहरू भइरहन्छ र अर्को प्यानिक अट्याकको डरमा लामो समय बिताइरहेको छ भने त्यसलाई प्यानिक डिसअर्डर भएको हुन सक्छ ।

प्यानिक अट्याक डरलाग्दो हुन्छ तर समयमा उपचार गर्ने हो भने यसलाई रोकथाम गर्न सकिन्छ । दीर्घ रोगी र महिलाहरु प्यानिक अट्याकको बढी जोखिममा हुन्छन् । एक्लोपना, उदासिनता, चिन्ता या अन्य फोबियाको कारणले पनि यस्ता अट्याकहरू आउन सक्छन् ।

लक्षण

हुन त प्यानिक अट्याक एक्कासि हुन्छ । तर पनि यसमा सामान्यतया यी लक्षण देखिन्छन्ः

-खतराको भावना आउनु
-नियन्त्रण गुमाउने वा मृत्युको डर
-मुटुको धड्कन तेज हुने
-चिटचिट पसिना आउने
-शरीर काँप्ने
-श्वास फेर्न गाह्रो हुनु वा घाँटीमा केही अड्किए जस्तो हुनु
-शरीर चिसो हुनु, जाडो हुनु या गर्मी हुनु
-वाकवाकी लाग्नु
-पेट दुख्नु
-छातीको दुखाइ
-टाउको दुख्ने
-चक्कर लाग्नु वा बेहोस हुनु
-अवास्तविकताको भावना
-अत्यधिक डर

कारण

प्यानिक अट्याक ठ्याक्कै के कारणले गर्दा हुन्छ थाहा छैन । तर यी कारकहरूले भूमिका खेल्न सक्छन्ः

-वंशानुगत
-तनाव
-नकारात्मक भावना
-मस्तिष्कको काम गर्ने तरिकामा आउने परिवर्तन

पहिलो पटक प्यानिक अट्याक अचानक र चेतावनी बिना आउन सक्छ । तर समयसँगै, तिनीहरू सामान्यतया निश्चित परिस्थितिहरूबाट ट्रिगर हुन्छन् ।

केही अनुसन्धानले भन्छ, शरीरको प्राकृतिक लडाईं वा खतराको प्रतिक्रिया प्यानिक अट्याकसँग संलग्न छ । उदाहरणको लागि, एउटा बाघ तपाईंको पछाडि आयो भने, तपाईंको शरीरले आफैँ प्रतिक्रिया दिन्छ । त्यस्तो खतरनाक अवस्थामा धड्कन र श्वासको गति बढ्छ । त्यस्तै प्रतिक्रियाहरु प्यानिक अट्याकमा पनि हुन्छ । तर कहिलेकाहीँ प्यानिक अट्याक कुनै स्पष्ट खतरा बिना नै पनि हुन सक्छ ।

जोखिमका कारकहरू

प्यानिक अट्याकका लक्षणहरू प्रायः किशोरावस्थाको अन्त्यमा वा प्रारम्भिक वयस्कतामा सुरु हुन्छन् र पुरुषभन्दा बढी महिलालाई बढी हुन्छ । यसमा जोखिम बढाउन सक्ने कारकहरू निम्न छन्ः

-प्यानिक अट्याकको पारिवारिक इतिहास
-तनाव
-प्रियजनको मृत्यु वा गम्भीर रोग
-दर्दनाक घटनाहरू, जस्तै- यौन दुर्व्यवहार वा गम्भीर दुर्घटना
-जीवनमा प्रमुख परिवर्तनहरू, जस्तै- डिभोर्स वा बच्चाको जन्म
-धूमपान वा क्याफिनको अत्यधिक सेवन
-बाल्यकालको शारीरिक वा यौन दुर्व्यवहारको इतिहास

डाक्टरलाई कहिले भेट्ने ?

यदि तपाईंले प्यानिक अट्याकका लक्षणहरू महसुस गर्नुभएको छ भने छिटो डाक्टरलाई भेट्नु पर्छ । प्यानिक अट्याक आफैं व्यवस्थापन गर्न गाह्रो हुन्छ र तिनीहरू उपचार बिना झन् बढ्न सक्छन् ।

यसरी गर्न सकिन्छ तनाव व्यवस्थापन

तनावले मानसिक स्वास्थ्यसँगै शारीरिक स्वास्थ्यमा पनि निकै असर गर्छ । समयमा तनाव व्यस्थापन नगर्नाले हाम्रा दैनिक जीवनमा धेरै असहजता आउन सक्छ । तनाव व्यस्थापनका केही तरिका निम्न छन्ः

कल्पना गर्नुस्

धेरै तनाव भएको समयमा आफूलाई मन पर्ने वा जान मन लागेको ठाउँमा भएको कल्पना गर्न सकिन्छ । आफूलाई समुद्र तटमा बसेको, छाल र समुद्रको गन्ध सुन्दै बालुवाको अनुभव गर्न सकिन्छ । यस्तो खालको कल्पना कुनै रेकर्डिङ बजाएर या म्युजिक बजाएर पनि गर्न मिल्छ । एक मिनेटको लागि आफ्नो आँखा बन्द गर्नुहोस् र आफैंलाई एक शान्त दृश्यमार्फत हिँडिरहेको कल्पना गर्नुहोस् । कल्पनामा हिँडिरहेको ठाउँमा आफैं छु जस्तो महसुस गर्नुपर्छ । केही मिनेटपछि आफ्नो आँखा खोल्नुहोस् र वर्तमान क्षणमा फर्कनुहोस् ।

ध्यान गर्नुहोस्

ध्यानले अल्पकालीन तनावबाट राहतका साथै दिगो तनाव व्यवस्थापनका फाइदाहरु ल्याउँछ । ध्यान गर्ने बानी बसाउन आफैंले एउटा कुनै मन्त्र भन्ने गर्न सकिन्छ । ढिलो र गहिरो श्वास लिँदै उक्त मन्त्र आफ्नो दिमागमा दोहोऱ्याउनु पर्छ । ध्यान गरिरहेको समयमा

तनाव व्यवस्थापनका उपाय



आफूले देखेको, सुनेको, स्पर्श, गन्ध र स्वाद लिएको महसुस गर्नु जरुरी हुन्छ ।

श्वास फेर्ने तरिका

आफ्नो श्वासमा ध्यान केन्द्रित गर्न वा श्वास फेर्ने तरिका परिवर्तन गर्नाले समग्र तनावको स्तरमा ठूलो फरक पार्न सक्छ । श्वास फेर्ने तरिकाले केही मिनेटमा शरीर र दिमागलाई शान्त पार्न सक्छ ।

श्वास फेर्ने फोकस गर्ने अभ्यास गर्दा तपाईंको आसपासको कसैलाई पनि उक्त कुरा थाहा हुँदैन । जस्तो कि, आफ्नो नाकमार्फत श्वास लिनुहोस् र कल्पना गर्नुहोस्, तपाईं शान्त हावामा श्वास लिँदै हुनुहुन्छ । त्यो हावा आफ्नो शरीरभरि फैलिएको कल्पना गर्नुहोस् । जब तपाईं श्वास छोड्दै हुनुहुन्छ, कल्पना गर्नुहोस- तनाव बाहिर फाल्दै हुनुहुन्छ ।

हिँड्नुहोस्

हिँड्दा दृश्यमा हुने परिवर्तनको कारण फ्रेस अनुभव गर्न सकिन्छ । तनाव कम गर्नको लागि एकछिन हिँड्नाले दिमाग र शरीरलाई आराम मिल्छ ।

प्रियजनलाई अँगालो हाल्नुहोस्

शारीरिक स्पर्शले तनाव कम गर्न धेरै काम गर्न सक्छ । प्रियजनलाई अँगालो हाल्नु विशेष लाभदायक हुन सक्छ । जब तपाईंले कसैलाई अँगालो हाल्नुहुन्छ, 'अक्सिटोसिन' (जसलाई कुडल हार्मोन पनि भनिन्छ) निस्कन्छ । अक्सिटोसिन उच्चस्तरको खुसी र तल्लो तहको तनावसँग सम्बन्धित छ । अक्सिटोसिनले रक्तचाप पनि घटाउँछ । यसले तनाव हर्मोन नोरेपिनेफ्राइनलाई कम गर्छ र आरामको भावना उत्पन्न गर्न सक्छ ।



प्यानिक अट्याकका लक्षण हृदयघात जस्ता अन्य गम्भीर स्वास्थ्य समस्याका लक्षणहरूसँग पनि मिल्दोजुल्दो हुन सक्छन् । त्यसैले त्यस्ता लक्षणहरू के कारणले भइरहेको छ भन्ने थाहा छैन भने सकेसम्म छिटो डाक्टरलाई भेट्नु पर्छ ।

जटिलता

उपचार नगदा प्यानिक अट्याकले जीवनको लगभग हरेक क्षेत्रलाई असर गर्न सक्छ। प्यानिक अट्याक धेरै हुन थालेपछि मान्छे डराएर निरन्तर डरको स्थितिमा बस्छ। जसले उसको दैनिक जीवनमा चौतर्फी असर गर्छ । प्यानिक अट्याक हुन सक्ने जटिलता,

-अन्य फोबियाको विकास, जस्तै- ड्राइभिङ वा आफ्नो घर छोड्ने डर

-काम वा विद्यालयमा समस्याहरू

-स्वास्थ्य चिन्ता र अन्य चिकित्सा अवस्थाहरूको लागि बारम्बार डाक्टरको आवश्यकता

-डिप्रेसन,चिन्ता र अन्य मानसिक विकारहरु

-आत्महत्या वा आत्मघाती विचारहरूको बढ्दो जोखिम

-रक्सी वा अन्य पदार्थको दुरुपयोग

-आर्थिक समस्या

रोकथाम

प्यानिक अट्याक रोक्ने कुनै निश्चित तरिका छैन। यद्यपि, तिनीहरूलाई अझ खराब हुन वा बारम्बार हुनबाट रोक्न सकेसम्म चाँडो उपचार गर्नुपर्छ । साथै, चिन्ता नगर्ने र चिन्ता कम गर्न नियमित शारीरिक गतिविधिहरू गर्ने, व्यस्त रहने कोसिस गर्नुपर्छ ।

(मायो क्लिनिकबाट)

चित्र बनाउने या रङ भर्ने प्रयास गर्नुहोस्

यदि तपाईंलाई चित्र बनाउन मन पर्छ या रुचि छ भने चित्र बनाउनुहोस् । यदि चित्रकलामा चासो छैन भने रंगीन पुस्तकमा रङ लगाउन पनि सक्नुहुन्छ। अनुसन्धानले के देखाउँछ भने, रङले ध्यानमा प्रभाव पार्न सक्छ । एउटा अध्ययनले जटिल ज्यामितीय ढाँचामा रङ लगाउने मानिसमा चिन्ताको स्तर घटेको पत्ता लगाएको छ, यसले तनाव कम गर्नको लागि सहयोग गर्छ ।

सन्तुलित आहार

असन्तुलित आहारले तनावप्रति बढी प्रतिक्रिया ल्याउन सक्छ । उच्च बोसोयुक्त र उच्च चिनीयुक्त खानेकुराले अस्थायी रूपमा राहतको अनुभूति प्रदान गर्न सक्छ तर त्यसले दीर्घकालीन तनावलाई थप्छ। स्वस्थ आहारले लामो समयसम्म तनावसँग लड्न मद्दत गर्न सक्छ। अण्डा, एभोकाडो र ओखर जस्ता खानेकुराहरूले मुड बनाउन र ऊर्जा सन्तुलनमा समर्थन गर्छ ।

फुर्सदको समय निकाल्नुहोस्

व्यस्तताको समयमा मनोरञ्जन गतिविधिहरू तनावबाट मुक्त हुने एउटा अद्भूत तरिका हुन सक्छ। तर पनि धेरै मानिसले आफ्नो जीवनमा खेल वा अन्य अतिरिक्त रमाइलोको लागि निकै व्यस्त भएको महसुस गर्छन् । तर तपाईंको तालिकामा फुर्सदको लागि समय निर्माण गर्नाले राम्रो महसुस गर्न मद्दत पुग्न सक्छ । जब तपाईं राम्रो महसुस गर्नुहुन्छ, राम्रो काम गर्नुहुनेछ ।

आफैंसँग गफ गर्ने बानी विकास गर्नुहोस्

तनाव नियन्त्रणको लागि आफैंसँग कुरा गर्न सिक्नु महत्वपूर्ण छ । सकारात्मक आत्म-वार्ताले स्वस्थ दृष्टिकोण विकाश गर्न मद्दत गर्न सक्छ। आफैंसँगको कुराकानीले तपाईंलाई आफ्ना भावनाहरू व्यवस्थापन गर्न र सकारात्मक कदम चाल्न मद्दत गर्न सक्छ।

योग अभ्यास गर्ने

योगले शारीरिक ध्यान, हल्का व्यायाम र नियन्त्रित श्वास फेर्ने प्रक्रियालाई संयोजन गर्छ। योगले तनावको दीर्घकालीन व्यवस्थापनमा सहयोग गर्छ। योगले विभिन्न प्रकारका शारीरिक, मनोवैज्ञानिक र आध्यात्मिक लाभहरू प्रदान गर्छ ।

व्यायामलाई प्राथमिकता दिने

शारीरिक गतिविधि तनाव व्यवस्थापन र मानसिक स्वास्थ्य सुधार गर्नको लागि महत्वपूर्ण छ । तनाव व्यवस्थापन गर्न हिँड्ने, जिम जाने, पौडी खेल्ने जस्ता शारीरिक व्यायाम गर्न सकिन्छ ।

कृतज्ञता व्यक्त गर्नुहोस्

कृतज्ञताले तपाईंलाई सबै चिज चिन्न मद्दत गर्छ। जीवनमा भएका सबै राम्रा चीजको बारेमा सोच्नुहोस् । कृतज्ञताले तनावसँग सामना गर्नका लागि भएका सबै स्रोतहरूको सम्झना दिलाउँछ, जुन धेरै सशक्त हुन सक्छ । अध्ययनहरूले पनि कृतज्ञ व्यक्तिहरूको राम्रो मानसिक स्वास्थ्य, कम तनाव र जीवन राम्रो गुणस्तरको भएको देखाउँछ ।

आफ्नो कार्यसूची मूल्यांकन गर्नुहोस्

यदि तपाई २० घण्टाको कामलाई १६ घण्टामा सकाउन खोज्दै हुनुहुन्छ भने त्यसले तनाव बढाउन सक्छ । कामको बोझ घटाउँदा दिनभर राम्रो महसुस गर्नका लागि महत्वपूर्ण हुन सक्छ। समय व्यवस्थापन गरेर काम गर्नाले तनावलाई कम गर्न सहज हुन्छ।

सामाजिक समर्थन खोज्नुहोस्

जीवनमा सहयोगी व्यक्तिहरू हुनुले तनाव व्यवस्थापनमा धेरै ठूलो भूमिका खेल्छ। यदि तपाईंसँग भावनात्मक समर्थन र मित्रताको कमी छ भने यो प्राप्त गर्नु महत्वपूर्ण हुन्छ। भावनात्मक सहयोग गर्ने व्यक्ति आफ्नो परिवार भित्रको या बाहिरको जोकोही पनि हुन सक्छ। यसले आवश्यक पर्ने सामाजिक समर्थन दिन सक्छ।

तनाव थप्ने चिजहरू बेवास्ता गर्नुहोस्

कहिलेकाहीं तनाव कम गर्ने उत्तम तरिका भनेको जीवनबाट तनाव थप्ने चिजहरुको वास्ता नगर्नु हो । जीवनमा तनावमा थपिने चीजहरूबाट छुटकारा पाउनुहोस् ताकि तपाईं थप शान्ति अनुभव गर्न सक्नुहुनेछ ।

धेरै डिजिटल उपकरणहरूको प्रयोग गर्नु, निरन्तर रक्सी पिउनु, धेरै क्याफिन उपभोग गर्नु जीवनमा थप तनाव थप्न सक्ने केही चीज हुन् । आफ्नो दैनिक बानीमा केही परिवर्तन गर्नाले तनाव कम गर्न मद्दत पुग्न सक्छ ।

-भेरिवेल माइन्डबाट



DESIGNED TO
IMPRESS
WITH UNMATCHED STYLE AND FEATURES



PROJECTOR LED
HEADLAMPS



DIGITAL
SPEEDOMETER



BLUETOOTH
CONNECTIVITY



SIDE STAND
ENGINE CUTOFF



SHARPER
FRONT DESIGN



NPR. 2,68,000/-

Accessories and features shown may not be a part of standard fitment.

THE MOST ADVANCED
MAESTRO EDGE 125





www.facebook.com/ngmheromotocorp











Corporate 9801902885 • **Kathmandu Valley** Balaju 4961786 • Balkumari 5186184 • Bhaktapur 6613112 • Buddhabari 4104540, 4104541 • Gatthaghar 6638444 • Gyaneshwor 4528970 • Kantipath 5325377, 5366517 • Kumaripati 5408781 Mitra Park 5241224, 5241033 • Ravibhavan 4670812

Outside of Valley Birtamod 590195 • Surungha 553010 • Damak 9824059480 • Biratnagar 590563 • Urlabari 540074 • Biratnagar 503095 • Biratchowk 545227 • Inaruwa 566498 Dharan 573002 • Itahari 587580 • Birgunj 529667 • Rajbiraj 533542 Lahan562201 • Mirchaiya 550803 • Janakpur 9818056443 • Janakpur 527426 • Dhanushadham 414063 • Jaleshwor 521095 • Bardibas 550552 • Gaushala 556186 • Malangwa 521711 • Chandranigapur 540739 • Gaur 521109 Simara 9817227685 • Kalaiya 590896 Bharatpur 590457 • Banepa 665568 • Dhading 9860306631 • Trisuli 9851105677 • Hetauda 525386 • Narayangarh 532255 • Parsa 582862 • Pokhara 589389 • Damauli 563477 • Walling 412030 Pokhara 522905 • Baglung 520174 • Kawasoti 541001 • Bhairahawa 574290 • Butwal 437909 • Gulmi 520142 • Rampur 400639 • Bardghat 580727 • Parsa 9804429335 • Parasi 590865 • Butwal 542725 • Bhairahawa 573930 • Jeetpur 550160 Taulihawa 561330 • Pyuthan 460464 • Lamahi540863 • Tulsipur 9847960325 • Gulariya 420093 • Nepalgunj 551598 • Kohalpur 540280 • Surkhet 525196 • Dhangadhi 417115 • Attariya 551244 • Tikapur 560426 • Mahendranagar 520745